

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 09. 004

艾儒棣内外并治四步法治疗阴证皮肤溃疡经验

宋玮, 张钟艺, 凌桂华, 魏可波, 江英培, 何鑫, 陈明岭, 肖敏✉

成都中医药大学附属医院, 四川省成都市金牛区十二桥路 39 号, 610072

[摘要] 总结艾儒棣教授治疗阴证皮肤溃疡的临证经验。根据阴证皮肤溃疡腐肉难脱、肉芽暗淡、脓质稀薄、迁延难愈的皮损特点, 认为本病乃正虚不复、湿腐凝聚、血脉阻滞、余毒留恋而发, 以虚、瘀、毒、腐为基本病机, 采用内外并治四步法进行治疗。第一步提脓祛腐, 内治以托里消毒散合二术煎, 外治以七星丹; 第二步解毒生肌, 内治以补血解毒汤, 外治以漏芦猪蹄汤; 第三步生肌收口, 内治以加味乳没散合补中益气汤, 外治以皮粘散; 第四步敛皮平肌, 内治以加味异功散, 外治以敛肌散。此四步在临床中既可单独应用, 也可联合应用或序贯应用。

[关键词] 皮肤溃疡; 阴证; 名医经验; 艾儒棣

艾儒棣 (1944—), 男, 成都中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 全国名中医, 第四至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。临证严守中医理法方药及辨证施治原则, 擅长运用内外合治法治疗各种皮肤病, 针对慢性皮肤溃疡的病机提出“虫蚀为疡”的观点, 采用内服提脓生肌方药加外用丹药治疗的方法, 疗效显著, 已成为目前临床特色诊疗技术。

皮肤溃疡是皮肤组织缺损、液化、感染坏死的一种体表常见病、多发病, 属于中医学“疮疡”“疔疮”“顽疮”“席疮”等范畴。阳证皮肤溃疡红肿热痛、易脓易溃、溃后易敛, 治疗较容易; 而慢性反复不愈之阴证皮肤溃疡, 如糖尿病坏疽溃疡、压疮溃疡、坏疽性脓皮病溃疡等, 存在皮肤二次损伤、严重感染、干细胞致瘤性, 往往肉芽暗淡、腐肉难脱、脓质稀薄, 治疗比较棘手^[1-2]。

现代研究表明, 阴证皮肤溃疡愈合过程中炎症反应强烈, 且血管生成数量减少、各种细胞生长因子含量降低、细胞增殖能力下降、胶原合成减少、细胞外基质过度降解等因素均会影响创面愈合^[3-4]。西医治疗目前多采用清创换药、生物制剂、激光、干细胞移植等方法^[5-7], 但治疗效果并不理想。中医学认为阴证皮肤溃疡主要病机为热盛肉腐、气血

凝滞、正气虚弱^[8-9], 内治多以去腐生肌、祛瘀补虚、脾肾同调、化湿祛瘀为主, 外治多以回阳生肌、软坚散结为主^[10-11]。

艾儒棣教授认为, 阴证皮肤溃疡的病程中始终贯穿湿毒、血瘀、正虚三大病理因素, 其中正虚、血瘀为本, 湿毒为标, 治疗应以补虚、祛瘀为关键, 祛腐则为缓急之法。临证采用整体辨证内治与局部外治相结合的方法, 内外并治, 分期施治, 取得较好疗效^[12-14]。我们通过收集整理艾老师的医案、医话等相关资料, 并结合临床跟诊经历, 将其运用内外并治法诊治阴证皮肤溃疡的经验总结如下。

1 谨守病机, 各司其属

1.1 湿邪浸淫, 肉腐成脓, 治以温阳提脓祛腐

《外科理例·论恶肉四十二》中记载: “夫腐者, 恶肉也……设或留而不去, 则有烂筋腐肉之患。”^[15] 艾老师认为, 阴证皮肤溃疡之腐肉、烂筋、脓液、痂垢等均与湿邪密切相关, 具体包括以下四个方面; 一则为湿邪致病具有隐匿性, 徐而不骤, 迹象难察, 其侵袭皮肉筋脉, 浸淫蔓延, 上覆秽浊, 脓水臭秽, 湿腐作痒, 溃烂成孔而形成皮肤溃疡; 二则为湿性趋下, 若气虚不能运化水湿, 湿邪积聚不散, 走窜四肢而外发皮肤, 故阴证皮肤溃疡多发生于人体四肢下部, 如“疔疮”“老烂腿”等; 三则为湿性缠绵, 其性黏滞, 阴证皮肤溃疡往往病

基金项目: 国家中医药管理局第二届全国名中医工作室建设项目 (国中医药人教发[2022]5号)

✉ 通讯作者: luckyamy2005@163.com

程较长,经久难愈,乃湿邪为害;四则为湿邪易于阻滞气机而化热,湿热合邪,持续存在体内,由气分逐渐深入血分,湿热久羁可导致血瘀,蕴结成疮。针对湿腐成脓的病机,艾老师强调阴证皮肤溃疡的治疗中祛腐为当务之急。湿为阴邪,易伤阳气,阴证皮肤溃疡皮损多显现为阳虚征象,以温阳除湿、提脓祛腐之品治之,可缩小阴证溃疡面。临证善用鹿角霜、肉桂、黄芪等温阳之品以助除湿祛腐,从而达到生肌敛疮之效。

1.2 湿热酿虫,虫蚀为疡,治以杀虫解毒疗疮

王肯堂《证治准绳·九虫》载:“虫由湿热郁蒸而生,观之日中有雨,则禾节生虫,其理明矣。”^[16]《医述·诸虫》曰:“湿热生虫,譬之沟渠污浊积久不流,则诸虫生于其中。”^[17]结合古代医家的经验,艾老师提出“染触含灵之毒,聚而成疮,溃而为疡”的观点,经过长期临床观察,认为对于顽固性皮肤黏膜溃疡疾患,在辨证基础上佐以燥湿杀虫之品,如榧子、鹤虱、百部,确能收到显著效果,也进一步印证了“虫蚀为疡、为疮”的观点^[18]。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病脉证治》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”^[19],湿热胶结不解,交互为害,进一步还会酿生毒邪。艾老师从虫、毒论治,认为湿热久蕴,滋生毒邪,湿毒蒸酿气血,浊腐生虫,侵蚀皮肉而成皮肤溃疡。临证善用黄柏、金银花、连翘等清热解毒、祛湿,从而达到解毒疗疮之效。

1.3 血络瘀阻,疮面失养,治以化瘀敛疮生肌

东轩居士《卫济宝书·生肌药》云:“凡痈疽已溃,多有瘀肉坏在四旁,隧令疮深侵至断筋蚀骨。”^[20]艾老师认为,瘀血是阴证皮肤溃疡形成、转归的关键,具体包括以下三个方面:一则血脉瘀阻,脉络失畅,影响局部经脉及气血运行,瘀血稽留于络脉之中,肌肤失养,复因湿热之邪下陷而发为皮肤溃疡,正如《外科秘录·疮疡经络论》指出:“气血不行,则经络即闭塞不通,而外之皮肉即生疮疡”^[21];二则瘀血形成,影响皮肤溃疡局部新血的生成,正气不复,疮面难以得到气血的濡养、滋润,则新肌不生,出现溃疡面凹陷、肉色灰白或紫暗、溃疡边缘皮肤增厚、周围皮肤色黑等症;三则瘀血日久,或从寒凝痰,或从热化火,或因瘀致虚,导致多种病理产物胶结肌肤,使创面无法正常修复。针对瘀血凝滞的病机,艾老师善用蜈蚣、全蝎、僵蚕等虫类药及忍冬藤、鸡血藤等藤类药以通络敛疮生肌,即《血证论·化瘀生肌散》中

所载:“去瘀血,即是化腐之法……活血,即是生肌之法”^[22]。

1.4 疮口迟敛,余毒留恋,治以健脾补虚扶正

艾老师强调阴证皮肤溃疡后期疮口迟敛,应以补脾扶正为重点。溃疡后期,邪势退舍,病势渐平,法当补养气血,助长新肌,促使疮口早日敛合。阴证皮肤溃疡后期宜健脾扶正,具体包括以下三个方面:一则脾胃为气血生化之源,脾胃健运,则气血充足,皮肤溃疡愈合迅速,而脾胃化源乏竭,中土无以敷布,内不能和调于五脏六腑,外不能洒陈于荣卫经脉,则肌肉失养,故艾老师将健脾扶正贯穿阴证皮肤溃疡病程始终;二则脾主转输津液,皮肤溃疡流脓而耗伤气血,日久导致气阴不足。溃疡脱腐后,新肉化生赖于气阴充养,而健脾养胃不可大补以免余毒复燃,只宜轻清养胃。正如张山雷在《疡科纲要·论溃后养胃之剂》中指出:“外疡既溃脓毒既泄,其势已衰,用药之法为清其余毒,化其余肿而已。其尤要者,则扶持胃气,清养胃阴,使纳谷旺而正气自充。虽有大疡,生新甚速”^[23];三则为脾主肌肉,全赖脾阳气化生成的水谷精微濡养,湿邪伤肉,更易伤阳,故在皮肤溃疡后期应注意忌口,此期气血已亏,毒邪渐清,不可再施大剂清解之品,饮食、用药不宜过于寒凉。临证善用南沙参、麸炒白术、茯苓、甘草组方以健脾助药力,补虚扶正。

2 内外并治四步法论治阴证皮肤溃疡

《外科正宗·痈疽治法总论》载:“脓出方自腐脱,腐脱方自生肌,肌生方自收敛,收敛方自疮平。”^[24]阴证皮肤溃疡早期脓腐较多,宜温阳除湿、化腐生肌,促进创面由阴转阳,坏死组织脱落;中期湿毒、瘀血胶着,创面晦暗,宜结合活血通络之法,促进新生肉芽组织生长;后期新肉生长缓慢,宜补益气血、敛皮生肌,避免留有大的瘢痕组织。艾老师进而建立“提脓祛腐、解毒生肌、生肌收口、敛皮平肌”的动态诊疗方案,此四步既可单独应用,也可联合应用或序贯应用。

2.1 第一步:提脓祛腐

内治以《医宗金鉴》托里消毒散合《景岳全书》二术煎。气血的盛衰直接关系到阴证皮肤溃疡排脓与收口,正虚不能托毒外出,毒不外出则无脓可透,故治宜扶正托毒排脓。托里消毒散中黄芪、人参、白术、茯苓温阳益气,川芎、当归补血活血,共奏扶正固本之效。艾老师将托里消毒散中的

金银花易为忍冬藤，取其藤蔓药物伸展之性，能通畅气血、清透疏达，有助于消肿排脓。二术煎中白术、苍术相伍，补运相兼，中焦得健，湿邪得去，则脓液可排；白芷、皂角刺、桔梗、薏苡仁亦有透脓排脓之效。托里消毒散与二术煎合用，可使正气恢复以箍毒，令病灶趋于局限化，不致脓毒扩散旁窜，从而达到脓出毒泄的目的。

外治用七星丹（由煅石膏、寒水石各 30 g，硼砂、朱砂、轻粉、银珠、冰片各 9 g 组成），具有消肿解毒、祛腐生肌之效。阴证皮肤溃疡若单用生肌收敛药有闭门流寇之弊，难以生新；若用拔脓祛腐药，虽可拔毒祛邪，却难以生肌而全其功。七星丹既能拔脓祛腐，又能促进局部气血循环，助新生肉芽组织生长^[25]。

2.2 第二步：解毒生肌

内治以艾老师经验方补血解毒汤。皮肤溃疡创面日久不愈，湿腐积聚而化热，湿热蕴毒，此阶段虽然有湿热脓毒的皮损表现，但基础病机仍为体虚久不生肌收口，以热毒为标、体虚为本，治宜益气养血、清热解毒。补血解毒汤由黄芪 40 g、山药 30 g、甘草 10 g、当归 10 g、忍冬藤 30 g、黄柏 15 g、连翘 10 g、牡丹皮 15 g、桔梗 10 g、川牛膝 15 g 组成。方中重用黄芪托毒敛疮，《本草备要》载其“排脓内托，疮痍圣药”^[26]。艾老师认为，阴证皮肤溃疡治愈的过程就是从阴转阳的过程，故用黄芪温阳扶正，有利于创面的愈合；山药、甘草健脾益胃，当归活血养血，增强黄芪生肌敛疮之效；黄柏清热燥湿，连翘、忍冬藤清热解毒；再以桔梗透脓，使毒邪移深居浅，根束盘清；川牛膝引药直达病所，且有祛瘀通络之效。诸药合用，共奏透阴转阳、解毒生肌之功。

外治以陈延之《小品方》漏芦猪蹄汤，该方具有清热解毒、消痈排脓、托疮生肌之效。用法：将猪蹄分为两份，一份带有猪蹄甲，另一份没有猪蹄甲。1) 取漏芦 40 g，与带有猪蹄甲的部分一起炖 2~3 h 后，去漏芦及猪蹄，取汤，淋洗及湿敷溃疡。每次淋洗 10 min 左右，洗完后将溃疡面晾干，然后用 2 层干纱布盖住溃疡，再用棉球蘸漏芦猪蹄汤放置于溃疡面，不需拧挤，用纱布包扎，不宜太紧。白天每 2~3 h 将棉球取下重新蘸漏芦猪蹄汤，持续至睡前。2) 取漏芦 60 g 与没有猪蹄甲的部分一起炖，炖至猪蹄肉烂为止，吃猪蹄肉并喝汤，一天之内服完。

2.3 第三步：生肌收口

内治以艾老师经验方加味乳没散合补中益气汤。艾老师强调化瘀是促进阴证溃疡创面愈合的重要因素，是创面由晦暗变为红活的关键。临证予加味乳没散，由黄芪 30 g、蜈蚣 1 条、桃仁 10 g、当归 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、川牛膝 9 g、醋乳香 6 g、醋没药 6 g 组成。方中黄芪补气生肌，桃仁、当归、赤芍、川芎、牛膝活血化瘀，醋乳香、醋没药行气活血生肌。虫类药多攻窜善走，通经达络，取虫类药之毒以攻其瘀毒，借虫类药猛烈药性以入络搜邪，善用蜈蚣通络活血。瘀可致虚，虚可致瘀，二者互为因果，故阴证皮肤溃疡宜祛瘀补虚。临证以加味乳没散祛瘀，以补中益气汤补虚，全面兼顾阴证皮肤溃疡经络阻滞、气血不足之关键病机，可使溃疡周边皮肤色素逐渐减退，皮肤溃疡进一步好转。

外治以皮粘散，该方由炉甘石 60 g、朱砂 6 g、麝香 0.9 g、琥珀 3 g、硼砂 4.5 g、黄连 15 g、熊胆 1.2 g、冰片 0.6 g 组成，具有消炎止痛、生肌敛口的功效^[27]。制法：炉甘石火上烧红，用黄连煎水淬 7 次，阴干后研细水飞，余药共研极细末，与炉甘石细末研匀，密封备用。皮粘散较常用的解毒提脓祛腐丹类药长于生肌，较常用的生肌类药长于解毒，是兼具二者之长的外用制剂，药性温和，用于阴证皮肤溃疡无任何刺激，且具有良好的止痛功效。

2.4 第四步：敛皮平肌

内治以加味异功散（《小儿药证直决》）。经过前三步的治疗，皮肤溃疡创面新肉生长红活，因脾主肉，肺主皮毛，为促进肉芽组织生长，使创面逐渐变浅，艾老师运用艾氏异功散培土生金、补脾益肺，从而达到肌丰皮平的效果。艾氏异功散由南沙参 24 g、白术 12 g、茯苓 15 g、甘草 5 g、陈皮 10 g、山药 15 g、葛根 12 g、连翘 12 g、当归 12 g 组成。艾老师将《小儿药证直决》异功散中人参易为南沙参，因南沙参较人参更具清养之效，可防皮肤溃疡后期气阴亏虚。葛根升脾阳，脾阳上升，利于生肌敛皮，正所谓“形不足者，温之以气”（《素问·阴阳应象大论篇》）。当归补血活血，与白术、茯苓、甘草等健脾之品同用，可补益气血、相得益彰，促进皮肤溃疡组织重建与修复。艾老师用药善甘苦并用，使苦燥利湿不伤阴，甘寒生津不碍湿，故以连翘清解余毒，以防毒邪留恋，耗伤气阴。

外治以敛肌散，该方由王锦蛇蛇皮 6 g、臭梧桐叶 12 g、煅龙骨 15 g、硼砂 3 g 组成。艾老师强调

敛肌散中之“王锦蛇蛇皮”，是用蛇之真皮，为敛皮之要药，而非祛风蛻翳之蛇蛻皮，不可将二者混为一品。蛇皮取“以皮治皮”之用，臭梧桐叶祛风湿活络，二者配伍可通络敛皮。煅龙骨收敛固涩，可吸未尽之毒，加入少量硼砂解毒生肌。对于凹陷不平、久不敛皮的疮面，艾老师外用敛肌散令凹陷之处气血来复而生肌，促进疮口肉芽组织及上皮组织迅速生长，从而达到皮长肌平之效。

3 验案举隅

患者，女，46岁，2022年3月31日初诊。主诉：右臀部破溃、流脓2个月余。患者自述2个月前进食海鲜、饮酒后右侧臀部皮肤瘙痒，搔抓后出现粟粒大小红斑水疱，破溃渗液，面积不断扩大。MRI检查示：右侧臀部皮下脂肪水肿、坏死，予静脉滴注（具体用药不详）及外科换药治疗，效不显，右臀部溃疡面明显扩大，伴轻度疼痛，遂来诊。刻下症见：右侧臀部可见1个约10 cm×8 cm的溃疡，有大量脓性分泌物，脓水淋漓，奇臭，痒痛交作，创面紫暗不鲜，肉芽暗淡，疮口起白沿，创面四周色乌黑，溃疡周围皮肤暗红，皮温低，伴面色少华，肢体乏力，纳呆，大便干、二日一行，小便调，眠可。舌红、苔白腻，脉细。西医诊断：慢性皮肤溃疡；中医诊断：皮肤溃疡（阴证）；辨证：气血亏虚、湿毒瘀滞；治以益气活血、祛湿解毒，予托里消毒散合补血解毒汤加减。处方：黄芪50 g，党参20 g，白芍20 g，茯苓20 g，当归20 g，川芎20 g，忍冬藤30 g，白芷10 g，桔梗10 g，皂角刺15 g，陈皮15 g，川牛膝20 g，甘草6 g。10剂，每日1剂，水煎分早、中、晚饭后半小时温服。外用七星丹换药，每日一换。换药方法：先将溃疡面清洗干净后拭干，剪取合适的引流条，用生理盐水湿润，以不滴水为度，将七星丹薄薄地撒布于引流条，将沾有丹药的引流条均匀地填塞于溃疡口内，确保丹药能够接触到创面，然后用4层无菌敷料包扎。因患者溃疡面积较大，换药时间较长，故嘱连续每3次七星丹换药后改为1次聚维酮碘换药，以免蓄积而引起不良反应。

2022年4月10日二诊：脓性分泌物明显减少，溃疡面积无明显变化，创面暗红，肉芽暗淡，新生肉芽组织生长较慢，创面周围出现白色网状组织，疮口白沿如前，色仍乌黑，创口周围发痒，仍感乏力，二便正常。舌红、苔腻，脉弦细，余症同前。处方在初诊方基础上加山药30 g、醋乳香5 g、醋

没药5 g，10剂，煎服法同前。外治法同初诊。

2022年4月21日三诊：右侧臀部矩形暗红色溃疡面积较前减小，约6 cm×5 cm，有少量脓性分泌物，质清稀，疮口已无痒痛，创面淡红欠鲜活，新生肉芽组织生长较快，疮口白沿已消失，疮口四周色乌黑，异味不明显，精神较前明显好转。大便干，二日一行，小便调，纳眠可，舌红、苔黄腻，脉弦。予补血解毒汤合艾氏四君子汤加减，处方：南沙参30 g，土茯苓20 g，白术30 g，甘草6 g，黄芪30 g，当归10 g，牡丹皮15 g，黄柏15 g，桔梗10 g，山药15 g，夏枯草20 g，重楼10 g，蒲公英15 g，炒决明子30 g，10剂，煎服法同前。外治每日以漏芦猪蹄汤治疗。

2022年5月1日四诊：病情明显好转，溃疡面积进一步减小、约5 cm×4 cm，未见明显分泌物，创面淡红欠鲜活，中心肉芽组织转红润，新生肉芽组织生长较快，创面明显变浅，白沿消失，四周转为暗红，二便调，纳眠可。舌偏暗、苔薄黄腻，脉弦。处方以三诊方加忍冬藤30 g、鸡血藤15 g，10剂，煎服法同前。外治继续以漏芦猪蹄汤治疗。

2022年5月11日五诊：溃疡面积约3 cm×1 cm，创面较为鲜活红润，有大量肉芽组织生长，新生肉芽组织生长迅速，周围可见黄色结痂，二便调，纳眠可。舌暗红，苔黄腻，脉弦。处方予四诊方去夏枯草、炒决明子，加天花粉15 g，10剂，煎服法同前。外用皮粘散，每日1次。

2022年5月21日六诊：创面愈合，仅余表面黄色结痂，新生皮肤较红，皮温增高，周围颜色变浅，二便调，纳眠可。舌暗、苔薄黄腻，舌体中部有小裂纹，边有齿印，脉弦细。效不更方，继续服五诊方10剂。患者右臀部各诊次创面变化情况见图1。随访至2022年11月24日，右侧臀部溃疡全部愈合，遗留萎缩性疤痕，原溃疡周围皮肤大部分恢复正常，仅少部分为暗红色，无瘙痒疼痛等不适。

按语：患者平素劳累耗伤气血，中气下陷，无力推动血行，右侧臀部气血运行不畅，经络闭塞不通，肌肤失养，复因搔抓后皮肤破溃，湿热之邪乘虚而入，蕴结于下。始用常规外科换药治疗，取效不著，致右侧臀部皮肤溃疡迁延2个月未愈。因脾主四肢，与胃相表里，皮肤溃疡与脾胃盛衰密切相关。据其溃疡脓水淋漓、腐肉不脱、肉芽暗淡、疮面不鲜，乃脾胃气血亏虚之证。陈自明《外科精要·论疮口冷涩难合第三十二》中记载：“治痈久不合，其肉白而脓少者，此气血俱虚，不能潮运，

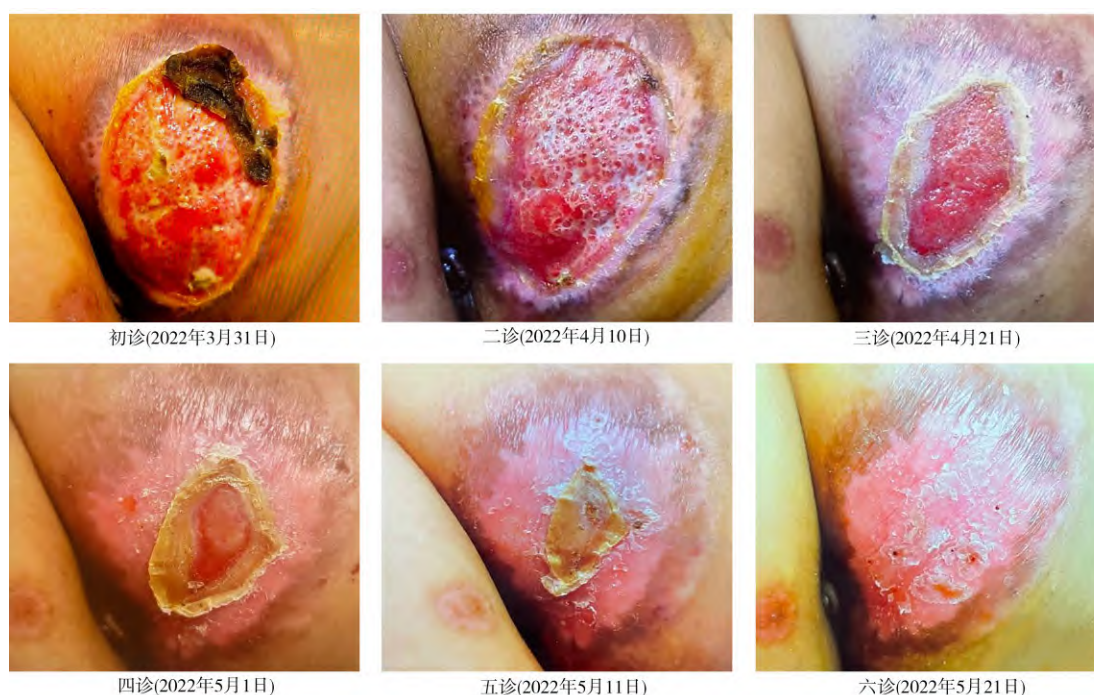


图1 阴证皮肤溃疡患者右臀部各诊次创面变化情况

Figure 1 Changes of wounds on the right buttocks of patients with skin ulcers of yin syndrome at each visit

而疮口冷涩也”^[28]，提示皮肤溃疡四周皮温较低为气血亏虚所致。创面四周乌黑、周围皮肤暗红，皆为气血亏虚无力推动血行而夹血瘀所致。患者素体亏虚，感染湿热之邪，下注积聚于右侧臀部，故湿腐作痒、奇臭；脾虚不运，故食少纳呆；气虚不荣，无力濡养四肢百骸，故面色不华、肢体乏力；中气虚弱，传导无力，故大便干而两日一行。结合舌脉，辨为气血亏虚、湿毒瘀滞证。溃疡毒势亢盛，正气已虚，不能托毒外出，故以托里消毒散扶正托毒，以补血解毒汤解毒生肌。外治以七星丹提脓祛腐。患者皮肤溃疡已属溃后期，所谓“病久必虚，邪留伤正”，故二诊中加山药补气扶正；久病血瘀，溃疡周围皮肤暗红，血行不畅，加乳香、没药加强活血祛瘀，促进肉芽组织生长。三诊时经过治疗溃疡面积逐渐缩小，但创面淡红欠鲜活、脓水淋漓，故以艾氏四君子汤合补血解毒汤加强健脾祛湿解毒之力，外治改为漏芦猪蹄汤治疗补养气血，促进溃疡愈合。艾老师治疗皮肤溃疡重视正虚与血瘀的因果关系，活血有利于创面的生长、愈合，故四诊方中加入忍冬藤、鸡血藤，二者既清热解毒，又活血通络，均能通经络，加强活血之力，能够改善局部皮肤溃疡血瘀之症。五诊时皮肤溃疡生长良好，加天花粉消肿生肌，外治以皮粘散以加强收口敛皮的效果。六诊皮肤溃疡已愈合，效不更方，继续巩固治疗。纵观整体治疗过程，谨守病机，内服

外用相结合，使气血恢复，湿热得清，毒邪得解。

参考文献

- [1] KAMAL KS, GITESH US, SHAMENDRA AS, et al. Pentazocine-induced skin ulcers[J]. Am J Med Sci, 2020, 359(3):182-183.
- [2] GERRY R, PRASHANTH V, KETAN D, et al. Guidelines on use of interventions to enhance healing of chronic foot ulcers in diabetes[J]. Diabetes Metab Res Rev, 2020, 36 (Suppl 1):e3283. doi: 10.1002/dmrr.3283.
- [3] 茹意, 蒯仂, 罗楹, 等. 中医药促创面修复及改善瘢痕形成的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4): 508-512.
- [4] 王一飞, 李欣, 李斌. 中医药促进创面修复的细胞与分子生物学机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 860-864.
- [5] 李婷, 孟涛, 刘斌焰, 等. 自体富血小板血浆治疗糖尿病慢性皮肤溃疡疗效的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(14):2952-2958.
- [6] 王辉, 田志龙, 廖向群, 等. 激光联合腔镜治疗下肢慢性静脉性皮肤溃疡[J]. 中华普通外科杂志, 2018, 33(5): 405-407.
- [7] 石秀君, 聂绪强, 赵久凤, 等. 糖尿病皮肤溃疡干细胞治疗及作用机制的研究进展[J]. 中国病理生理杂志, 2018, 34(11):2106-2112.
- [8] 李伟光. 吕培文脾肾同治治疗慢性溃疡经验[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3):132-134.

- [9] 宋建坤, 蒯仂, 李苏, 等. 李斌从“湿瘀互结”角度辨治慢性皮肤溃疡经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(6): 26-29.
- [10] 姜希, 曾倩玉, 江雅楠, 等. 赵炳南红纱条联合中药内服治疗坏疽性脓皮病经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4314-4317.
- [11] 孟建霞, 徐旭英, 王广宇, 等. 回阳生肌膏对慢性皮肤溃疡脾肾阳虚证患者创面巨噬细胞的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 391-395.
- [12] 韩敏, 陈明岭, 付丽彬, 等. 中药内外合治慢性皮肤溃疡 1 例[J]. 广西中医药, 2011, 34(6): 39-40.
- [13] 肖敏, 贾方方, 艾儒棣. 改良皮粘散对慢性皮肤溃疡愈合的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(2): 50-52.
- [14] 雷晴, 陈明岭, 艾儒棣, 等. 七星丹治疗皮肤慢性溃疡 56 例临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(4): 171-173.
- [15] 汪机. 外科理例[M]. 戴铭, 夏琰, 艾军, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 24.
- [16] 王肯堂. 证治准绳[M]. 施仲安, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 326.
- [17] 程杏轩. 医述[M]. 王乐甸, 李明回, 点校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1983: 801.
- [18] 雷晴, 肖敏, 艾儒棣. 艾儒棣教授巧用杀虫中药治疗皮肤顽症经验拾零[J]. 四川中医, 2015, 33(10): 14-15.
- [19] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 鲁赵麟, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 122.
- [20] 东轩居士. 卫济宝书[M]. 赵正山, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 31.
- [21] 陈士铎. 外科秘录[M]. 孙光荣, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 52.
- [22] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英, 曹健生, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 106.
- [23] 张山雷. 疡科纲要[M]. 徐福松, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 44.
- [24] 陈实功. 外科正宗[M]. 韩平, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 13.
- [25] 陈明玲, 勾金凤, 寸鹏飞, 等. 提脓祛腐、托里生肌法为主治病顽固性重症慢性溃疡[J]. 四川中医, 2010, 28(1): 104.
- [26] 汪昂. 本草备要[M]. 鲁赵麟, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 41.
- [27] 宋玮, 陈倩倩, 唐宋琪, 等. 皮粘散及其拆方外用对慢性皮肤溃疡模型大鼠创面愈合及创面组织 Wnt/ β -catenin 信号通路的影响[M]. 中医杂志, 2023, 64(6): 616-624.
- [28] 陈自明. 外科精要[M]. 薛己, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 228.

AI Rudi's Experience in Treating Skin Ulcer of Yin Syndrome with the "Four-step Method" of Internal and External Treatment

SONG Wei, ZHANG Zhongyi, LING Guihua, WEI Kebo, JIANG Yingpei, HE Xin, CHEN Mingling, XIAO Min

Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, 610072

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of AI Rudi in the treatment of skin ulcer of yin syndrome. According to the lesion characteristics of the skin ulcer of yin syndrome, such as the difficult removal of rotting flesh, dim granulation, thin pus and refractory persistence, it is believed that this disease is caused by healthy qi deficiency and unrecovery, dampness and putridity coagulation, blood and vessels obstruction, residual toxin not cleared. The basic pathogenesis is "deficiency, stasis, toxin, and putridity". Four-step method of internal and external treatment is recommended. The first step is to remove pus and eliminate putridity using *Tuoli Xiaodu Powder* and *Erzhu Decoction* (托里消毒散合二术煎) as internal treatment and *Qixing Elixir* (七星丹) as external treatment. The second step is to remove toxin and engender flesh with *Buxue Jiedu decoction* (补血解毒汤) as internal treatment and *Loulu Zhuti Decoction* (漏芦猪蹄汤) as external treatment. The third step is to engender flesh and close sore, using internal treatment with *Jiawei Rumo Powder* and *Buzhong Yiqi Decoction* (加味乳没散合补中益气汤), and external treatment with *Pinian Powder* (皮粘散). The fourth step is to astringe and restore skin and flesh by internal treatment with modified *Yigong Powder* (异功散) and external treatment with *Lianji Powder* (敛肌散). The four steps can be applied in separation, in combination, or sequentially.

Keywords skin ulcer; yin syndrome; experience of famous doctor; AI Rudi

(收稿日期: 2022-07-24; 修回日期: 2022-11-03)

[编辑: 果 彤, 侯建春]