

· 学 验 传 承 ·

吕培文基于“肾精虚衰”理论联合“治翻车” 治疗慢性难愈性皮肤溃疡经验

李田田 王 雨 徐旭英 吕培文

(首都医科大学附属北京中医医院疮疡血管外科, 北京 100010)

【摘要】慢性难愈性皮肤溃疡后期会出现创面及创周异常纤维化, 导致创面久不愈合。吕培文教授认为, 此类溃疡责之于“肾精虚衰”; 中药内服以健脾益肾、回阳生肌为主, 外治联合“治翻车”, 临床上外用黑布药膏, 取其软坚散结的作用, 清除纤维化组织, 促进创面愈合, 疗效显著。

【关键词】慢性难愈性皮肤溃疡; 创面纤维化; 创周纤维化; 肾精虚衰; 治翻车

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2025.01.015

慢性难愈性皮肤溃疡是指持续4周以上仍不愈合、愈合缓慢或无愈合迹象的创面, 创面长期处于破溃状态, 无法达到解剖和功能上的完整状态^[1-2], 甚至局部呈现纤维化。其主要包括糖尿病性溃疡、血管性溃疡、感染性溃疡、放射性溃疡、压迫性溃疡等^[3], 是当前外科领域的世界性顽疾。慢性难愈性皮肤溃疡发病机制包括氧化应激损伤、持续慢性炎症、局部蛋白水解酶活性增高、修复细胞增殖受阻、生长因子分泌不足、炎症过度、血液循环障碍、组织重建失衡等^[4-5], 治疗主要包括清创、植皮、皮瓣、负压、高压氧^[6-7]等; 后期创面面临纤维化、生长停滞时, 可选择切除纤维化组织、重启创面愈合过程。

吕培文教授曾得赵炳南先生、房芝萱先生及王玉章先生亲授, 为燕京外科学术流派代表性传承人, 擅长各种外科疾病的中医治疗。对于皮肤溃疡, 吕教授认为发病后经辨证论治很快愈合的为急性皮肤溃疡; 需较长时间方能愈合的为慢性皮肤溃疡; 另有部分创面即使辨治得当仍经久不愈或愈合缓慢, 逐渐发展为慢性难愈性皮肤溃疡。吕教授认为慢性难愈性皮肤溃疡早期治疗可通过常规清创换药、中药内服等; 该病后期, 创面纤维化、生长停滞, 内治应以“肾精虚衰”理论为

指导, 外治则以“治翻车”为治疗原则, 两者合用以达重启创面愈合过程的目的。现将其治疗经验总结如下。

1 内治以“肾精虚衰”理论为指导

1.1 皮肤溃疡形成的病因病机

吕培文教授认为皮肤溃疡的形成, 外因为邪气侵袭, 内因为正气亏虚; 不同程度的外邪导致溃疡的严重程度不同; 不同程度的正虚决定溃疡愈合的难易程度不同。正气包括卫气、营血、肾精; 卫为外护, 血为后援, 精为根本。正气充盛, 拒邪于外, 即使外邪侵入但止于皮部; 正气损伤, 外邪深入, 入于肌肤; 正气衰疲, 邪气内陷, 入于脏腑。故发病之初, 营、卫充盛, 正能胜邪, 则溃疡很快愈合, 表现为急性溃疡。若感邪之人正气不足, 则疾病趋于慢性, 表现为慢性皮肤溃疡。

1.2 基于“肾精虚衰”理论对慢性难愈性皮肤溃疡的认识

中医认为肾精为先天之本, 是后天生命的原动力, 为正气之根, 久病必及于肾; 若久病正气损伤或久虚不复, 导致后天之气损伤, 卫气先绝于外, 营气次损于中, 营卫耗伤, 邪气深入, 波及于肾; 加之长期反复治疗不当, 正气日削, 久

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82174388, 81673975); 北京市百千万人才工程项目(2019A30)

作者简介:李田田, 女, 34岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 下肢动脉硬化闭塞症、糖尿病足、慢性皮肤溃疡、体表感染性疾病等的中西医结合诊治。

通信作者:徐旭英, E-mail: xxying7341@126.com

引用格式:李田田, 王雨, 徐旭英, 等. 吕培文基于“肾精虚衰”理论联合“治翻车”治疗慢性难愈性皮肤溃疡经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(1): 76-79.

病耗损,导致肾精虚衰。吕培文教授认为“肾精虚衰”是导致慢性难愈性皮肤溃疡的最终原因。一是创面长期不愈合导致精血暗耗,营血不充,脉络滞涩不通,日久致肾阴不足、阴损及阳,最终致肾阳不足,虚寒而现。二是肾精虚衰,脏腑功能不足,脉道涸涩,气血生化无源,无阳气推动,无精血滋养;故创面表现为痂腐不去、色黑紫暗、光滑如镜面,基底呈纤维化表现,分泌物或清稀或干涸、肉芽不生、天然无泽,创周色晦暗板滞;伴见全身衰退表现者,包括腰膝酸软,健忘,耳鸣耳聋,齿松发脱,舌瘦,脉细无力,双尺明显。最终为气血双败而致肌难生、皮难长,创面细胞无力修复,创面愈合停滞甚至倒退。

慢性难愈性皮肤溃疡患者患病时间较长,患者用药繁杂,甚至应用三棱、莪术、水蛭等破血伤气之药;加之长久不愈,精神压力大,思虑过多,情志压抑颓丧。在以上不利因素作用下,脾胃功能逐渐受损,使得创面治疗更加困难、持久。

1.3 健脾益肾、回阳生肌法

王玉章教授在难愈性溃疡治疗中非常重视对脾胃的保护,脾肾为先后天之本,有相互资生的关系,吕培文教授在继承先师王玉章先生理论的基础上,结合难愈性溃疡的“肾精虚衰”理论,在其治疗中尤其重视脾肾同治,启生化之源,化源充足,脉道通畅,腐去而有生长之源,方能取得更好的疗效。

慢性难愈性皮肤溃疡患者的病因病机是为肾精虚衰,完全阴证,故需回阳才能生肌,除以回阳生肌汤补气外,还要用温肾药以聚阳,补心肾之火以促进血的生化,故此方中以聚阳为主,用养血之品,也为阴中求阳。此类患者同时伴有脾胃不足,故治疗上加用健脾益气的药物。吕培文教授最常采用内服回阳生肌汤加减以健脾益肾、回阳生肌,药物组成:生黄芪、白术、苍术、茯苓、牛膝、山茱萸、肉桂、鸡血藤、首乌藤、鹿角霜、补骨脂、当归。加减运用:创面肉芽不鲜加桔梗、白芷、穿山甲;余毒未尽加白花蛇舌草、虎杖;分泌物不多加玄参、天花粉;血瘀明显加丹参、地龙。创面四周皮肤色素及板滞减轻,皮温恢复,硬皮软化,“颗粒状”色红肉芽产生,出现稠厚脓液是创面转阳生肌的标志。

现代药理研究证实,皮肤慢性创面中大量的经典激活型巨噬细胞(M1)聚集,替代激活型巨

噬细胞(M2)极化减少,分泌大量的炎症因子和金属基质蛋白酶,血管新生和细胞外基质重塑困难,创面难以从炎症状态转为修复状态,导致创面愈合困难^[8-9]。回阳生肌汤提取物体外可通过促进转录激活蛋白6(STAT6)的表达来促进成熟巨噬细胞(M0型)向M2型极化,抑制向M1型极化,从而改善创面微环境来促进慢性皮肤创面愈合^[10]。动物实验亦验证了上述观点^[11]。

2 外治以“治翻车”为治疗原则

中医外治法作为中医治疗的重要手段之一,广泛应用于皮外科疾病的治疗,《医学源流论·疡科论》曰“疡科之法,全在外治”。不同于口服给药,中药外治为体表直接给药,是重要的给药途径之一,经皮肤吸收或经黏膜表面吸收后,药力可直达病所,药效快,应用简便验,患者自主操作性强,易耐受,且可避免内服药的不良反应及胃肠道刺激等。

2.1 “治翻车”简介

中医外科泰斗赵炳南教授具有丰富的运用外治方药的经验^[12]。“治翻车”是赵炳南教授众多外治法中的一种。“翻车”在现代汉语中最常见的喻义即事情中途受挫或失败。吕培文教授认为赵炳南教授“治翻车”为推倒重来、不破不立、破旧立新等内涵,属于中医消托补中的“消”法,消中带托、破中有立。吕培文教授在临床中将“治翻车”用于治疗慢性难愈性皮肤溃疡伴有异常纤维化,表现为创面基底及创周板滞僵硬,分泌物稀少,创周皮肤晦暗等。“治翻车”实际上是应用外治药物,增加自身局部炎症反应,清除异常纤维化的组织、皮肤形成的肥厚斑块或苔藓样变、或附着牢固不易去除的痂皮等,彻底去除阻碍生长的“异物”,打破创面愈合级联反应停滞状态,重新启动皮肤创面的愈合机制。“治翻车”采用非手术的治疗方式,避免了麻醉风险和大面积清创手术造成的正常组织的破坏。

2.2 黑布药膏在“治翻车”中的应用

黑布药膏是赵炳南先生经验方,为我院院内制剂(京药制字Z20053386),具有软坚散结、活血解毒的作用^[13],常用于皮肤淀粉样变、瘢痕疙瘩等慢性肥厚、增生性皮肤病疾病的治疗^[14]。吕培文教授在临床中用黑布药膏治疗溃疡,以达到纤维化创面“治翻车”的目的。黑布药膏主要成分为老黑醋2500 mL,五倍子840 g,金头蜈蚣

10 条, 冰片 3 g, 蜂蜜 180 g^[15]。方中以五倍子为君药, 可收敛解毒、散热毒疮肿; 臣以金头蜈蚣, 可破瘀以毒攻毒; 老黑醋中的醋酸有一定腐蚀作用, 能够起到解毒杀虫、散瘀止血的功效, 冰片可解毒、止痒止痛, 两者共为佐药; 蜂蜜为使药, 可调和诸药。现代药理研究显示, 黑布药膏可通过抑制 TGF- β 的表达、减少胶原纤维的合成、抑制成纤维细胞增殖来发挥抗纤维化的作用^[16-17]。黑布药膏主要有效成分包括氨基酸类、酚酸类、核苷类等化合物, 具有抗氧化、抗菌作用, 且可与创面的蛋白质、生物碱和多糖类等化合物结合, 利于收敛伤口^[18]。

2.3 黑布药膏的用法及注意事项

局部清洁消毒创面后, 以棉签蘸取黑布药膏涂在创面及创周板结皮肤上, 厚度 ≥ 2 mm, 外用 5~6 层纱布包裹, 1~2 d 换药 1 次。再次换药之前可用无菌生理盐水冲洗祛除药膏, 或用生理盐水纱布湿敷创面约 10 min, 以软化药痂, 促进药痂脱落, 避免疼痛。

吕培文教授强调应用黑布药膏过程中需观察创面状态变化, 待创面及创周纤维化组织清除后, 及时停用黑布药膏, 避免进一步破坏正常组织及新生肉芽组织, 改用朱红膏以化腐生肌。外用黑布药膏时避免使用金属器械涂药, 首次使用应少量试用于局部, 注意有无过敏反应及局部刺激。

3 病案举例

患者, 男, 62 岁, 2023 年 5 月 12 日初诊。主诉: 左小腿胫前溃疡 8 个月。现病史: 8 个月前患者搔抓致左小腿胫前浅表溃疡, 自行消毒包扎处理, 创面逐渐扩大至 6 cm $\times$ 5 cm, 深达皮下。于北京市多家医院就诊, 曾以细胞因子敷料、银离子敷料等换药处理。经治疗 2 个月, 患者创面逐渐减小至 1 cm $\times$ 1 cm, 后继续换药, 创面愈合无进展。现症见: 左胫前溃疡, 伴创周刺痛, 周身乏力, 下肢发凉, 腰酸, 睡眠可, 纳可, 便溏, 小便调。舌淡暗, 苔白, 脉细无力。既往史: 双下肢静脉功能不全。专科查体: 创面光亮、瘢痕化, 边缘隆起, 未见明显新生肉芽组织, 创周皮肤色暗板滞。西医诊断: 下肢溃疡; 中医诊断: 臁疮, 脾肾阳虚、血瘀阻络证。治疗: 健脾益肾、回阳生肌、化瘀通络; 方药: 生黄芪 30 g, 炒白术 15 g, 苍术 15 g, 茯苓 15 g, 山茱萸 10 g, 牛膝 15 g, 肉桂 6 g, 鸡血藤 20 g, 首乌藤 10 g, 鹿角霜 6 g, 补

骨脂 10 g, 当归 10 g, 白芷 10 g, 桔梗 10 g, 丹参 15 g, 地龙 10 g。7 剂, 1 剂/d, 水煎温服。黑布药膏厚涂外用。

2023 年 5 月 19 日二诊: 1 周后, 创面约 2 cm $\times$ 2 cm 色黑结痂。继予原方 14 剂口服, 并予黑布药膏厚涂外用。

2023 年 6 月 2 日三诊: 患者自觉创周刺痛缓解, 便溏、双下肢发凉改善, 仍感周身乏力; 创面鲜活, 大小约 3.5 cm $\times$ 3.5 cm, 可见肉芽生长, 创周色素沉着减轻, 下肢略肿。初诊方生黄芪加至 60 g, 加党参 15 g、车前子 30 g。停用黑布药膏, 改为朱红膏外用换药。后患者间断来诊, 创面逐渐缩小, 各症状逐渐改善, 经 2 个多月治疗, 创面完全愈合。改服舒脉胶囊巩固疗效, 嘱患者注意保护局部皮肤。

按语: 本患者诊为慢性难愈性皮肤溃疡, 创面处于生长停滞状态。吕培文教授综合考虑患者乏力、下肢发凉、腰酸、腹泻等症状, 以及创面光亮、瘢痕化、创周板滞、刺痛等局部表现, 认为此病机属脾肾阳虚、兼有血瘀, 治疗上需要从先后天之本入手, 以恢复创面生机。肾为先天之本, 以山茱萸、牛膝、肉桂、鹿角霜、补骨脂补肾回阳以充先天之精; 脾主肌肉, 为后天之本, 以生黄芪、白术、苍术、茯苓健脾益气以固后天之本; 创周刺痛, 兼有血瘀, 以鸡血藤、首乌藤、当归、丹参、地龙养血活血通络, 使瘀滞散开、脉络通畅; 同时加用桔梗、白芷以增加托出之力、促进肉芽生长。诸药合用, 脾肾阳气恢复、创周气血通畅, 促进创面分泌物增多及肉芽生长。三诊患者乏力缓解不明显, 并出现下肢轻微水肿, 故将原方中生黄芪加量以补足正气, 体现了扶正祛邪的治疗原则, 并增加党参以加强补气健脾之功效, 加用车前子以利尿消肿。外治法方面, 治疗之初以黑布药膏软化、祛除创面及创周板滞僵硬的纤维化组织, 待创面红活荣润之后, 改用朱红膏换药。对于此患者的治疗, 内治外治缺一不可, 内外治结合, 可收全功。

4 小结

吕培文教授认为慢性难愈性皮肤溃疡以肾精虚衰为本, 局部纤维化为标, 本虚标实, 治疗上应标本兼治。内治以健脾益肾、回阳生肌立法处方; 外治以“治翻车”为治疗原则, 以黑布药膏外用; 内外结合治疗慢性难愈性皮肤溃疡疗效可,

避免因手术或间生态组织损伤造成的患者正气损耗。

参考文献

- [1] 陈端凯,单云龙,唐乾利.从细胞外微环境探讨 MEBT/MEBO 对慢性难愈合创面的修复作用[J].中国烧伤创疡杂志,2019,31(4):236-239.
- [2] 唐乾利.湿润暴露法/湿润烧伤膏治疗慢性难愈合创面的超微病理及丝裂原活化蛋白和 c-myc mRNA 表达机制的研究[J].中国全科医生,2015,18(3):294-299.
- [3] LIAO X, LIANG JX, LI SH, et al. Allogeneic platelet-rich plasma therapy as an effective and safe adjuvant method for chronic wounds[J]. J Surg Res, 2020,246(2):284-291.
- [4] YOON DS, CHOI Y, JANG Y, et al. SIRT1 directly regulates SOX2 to maintain self-renewal and multipotency in bone marrow-derived mesenchymal stem cells[J]. Stem Cells, 2014,32(12):3219-3231.
- [5] 王雨,孟元,辛有清,等.吕培文赚疮生肌三法辨治下肢静脉性溃疡经验[J].北京中医药,2023,42(3):285-287.
- [6] 王丽,李文静,刘鹏,等.山茛菪碱联合高压氧疗法治疗慢性糖尿病足溃疡 64 [J].中国药业,2015,24(23):225-227.
- [7] 李田田,王雨,徐旭英.紫色疽疮膏治疗下肢静脉性溃疡血瘀证临床疗效观察[J].北京中医药,2024,43(1):40-43.
- [8] DEUSUNBERY CB, KALAN L, MEISEL JS, et al. Human macrophage response to microbial supernatants from diabetic foot ulcers[J]. Wound Repair Regen, 2019, 27(6):598-608.
- [9] 蒙玉娇,何秀娟,林燕,等.回阳生肌膏拆方对慢性皮肤溃疡模型小鼠创面愈合及创面巨噬细胞表型转化的影响[J].中医杂志,2017,58(3):244-249.
- [10] 陈佳,刘青武,韩旭阳,等.回阳生肌汤对 RAW264.7 巨噬细胞表型极化的影响[J].中华中医药杂志,2022,37(6):3503-3509.
- [11] 陈佳,刘青武,韩旭阳,等.回阳生肌汤对糖尿病小鼠皮肤创面愈合及单核巨噬细胞表型转化的影响[J].中国病理生理杂志,2021,37(6):1055-1066.
- [12] 苏婕,郑立红,徐佳,等.赵炳南外治方药应用特点分析[J].北京中医药,2019,38(10):947-949.
- [13] 刘青武,何秀娟,谭崇赋,等.吕培文应用“治翻车”协同四藤二红汤治疗慢性皮肤溃疡临床经验[J].北京中医药,2021,40(12):1344-1347.
- [14] 刘青武,王思丹,陈静,等.瘢痕疙瘩治疗的研究进展[J].实用皮肤病学杂志,2018,11(2):101-106.
- [15] 赵炳南,张志礼.简明中医皮肤病学[M].北京:中国中医药出版社,2014:312.
- [16] 赵丽,刘波,周晓宏.黑布药膏对兔耳增生性瘢痕成纤维细胞增殖的影响[J].中国美容医学,2011,20(7):1103-1105.
- [17] 曹为,曲剑华.赵炳南黑布药膏特色治疗瘢痕疙瘩经验[J].北京中医药,2019,38(10):956-958.
- [18] 成小红,刘惠君,蒋丽,等.黑布药膏的化学成分表征研究[J].中国药科大学学报,2023,54(1):77-88.

LV Peiwen's experience in treating chronic refractory skin ulcer based on the theory of "kidney essence deficiency" combined with the therapy of "treatment of rollover"

Li Tiantian, WANG Yu, XU Xuying, LV Peiwen

(收稿日期: 2024-04-19)

欢迎关注《北京中医药》杂志微信公众号

为提升杂志学术影响力,扩大信息传播的覆盖面和使传播效果达到最大化,《北京中医药》开通了微信公众号平台。登录微信,查找公众号“北京中医药杂志”,添加“关注”后,即可成为本刊的微信平台用户。届时,您将及时收到本刊定期发布的“最新目录”“专题推荐”“文章推荐”等学术前沿消息,并可通过链接登录本刊官网完成投稿、查稿等操作。

欢迎各位读者、作者及专家关注。

