

燕京外科名家临方调配外治经验

王梦洁¹ 张董晓² 吕培文²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院乳腺科, 北京 100010)

【摘要】临方调配是中医外治一大特色, 燕京外科名家具有丰富的外治经验, 在临方调配的运用上更是炉火纯青, 其以中医基本理论和辨证论治原则为指导, 根据外用制剂的基本要求, 临时调剂配置, 临床可操作性强。燕京外科临方调配常用的外治法包括洗药法、湿敷法、掺药法、护疮法、摩擦法、戳药法、涂药法、注药法等。在“合方重辨证、效专宜独用”用药原则指导下, 燕京外科名家选择的药物种类包括常用草药、名贵药以及鲜药等, 调配基质据病情差异而选择。

【关键词】临方调配; 中医外治; 燕京外科

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.013

临方调配是指以中医学基本理论和辨证论治原则为指导, 根据患者当次就诊时的病情进行辨证并制定临证外用中药处方, 再按照外用制剂的基本要求, 临时调剂配置的过程^[1]。目前燕京外科外治临方调配有几十种应用于临床, 不同外治法、药物以及调配基质的选择, 决定了临方调配的效果。燕京外科名家在临方调配方面经验丰富、理论完善、可操作性强, 临床应用广泛。本文对燕京外科名家临方调配经验进行总结, 以期为临床应用提供参考。

1 燕京外科流派临方调配传承之脉络梳理

19、20 世纪, 燕京独特的政治、经济、社会、科教环境极大地促进了包括御医、京内名医、外省赴京名医为主的近现代燕京外科流派的发展。临方调配作为中医外治法中极具特色的一项治疗方法, 其历史悠久, 燕京外科流派名家在传承的基础上创新, 取得了较好的临床效果。赵炳南先生作为燕京外科流派的开山鼻祖, 通晓经典, 勤于临床, 更是将其毕生所学及临床经验汇编成《赵炳南临床经验集》, 书中详细记载了临方调配的方法, 不同赋形剂的选用以及如何根据病情不同而选方; 房芝萱先生运用洗药法治疗阳证疮疡; 王玉章教授擅用硬膏治疗肿物, 用护疮法将病灶箍围积聚、缩小创面范围; 吕培文教授则运用掺药

法辅助治疗。诸位燕京外科名家在运用临方调配时不限于某种方法或药物, 其功效涵盖活血化瘀、祛痰散结、生肌长肉、提脓祛腐、清热消肿、温阳通络等各方面, 适用于乳腺病、肛肠病、皮肤病、周围血管病、疮疡病等外科各领域, 剂型包括水剂、油剂、膏剂、粉剂、药捻等各种类型, 丰富了中医外治的内涵。

2 燕京外科名家临方调配常用外治法

2.1 洗药法

洗药法可疏通气血、调和阴阳, 改善局部皮肤的微循环状态, 从而将药物透过皮肤传导至全身经络。常用洗药法包括冷洗、热洗、熏洗、荡洗、擦洗、浸泡等多种类型。房芝萱先生重熏洗法, 即用药煎汤, 趁热熏洗患处。热力熏蒸更有助于药物渗透, 故药效力捷^[2]; 传承至今的清热消肿洗剂则适合冷洗, 多用于局部红肿等阳证疾患。

2.2 湿敷法

赵炳南先生常根据患者病损情况, 灵活施治, 选用冷湿敷或热湿敷法, 使药物通过肌肤毛窍、经络、穴位、腠理等来发挥药效。如临床诊治日晒疮(植物日光性皮炎)时, 以清热解毒利湿为主, 早期红肿明显、内热过剩时, 属阳证、热证, 主要用冷湿敷, 以发散局部蓄热; 病至后期, 皮

基金项目:北京市百千万人才工程(2019A31);首都临床诊疗技术研究及转化应用课题(Z211100002921020);北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-64);甘肃省科技计划资助项目(21JRIRG303)

作者简介:王梦洁,女,24岁,硕士研究生。研究方向:乳腺疾病的诊疗。

通信作者:张董晓,E-mail:morningdong@163.com

引用格式:王梦洁,张董晓,吕培文.燕京外科名家临方调配外治经验[J].北京中医药,2023,42(1):51-54.

肤青紫、呈瘀血凝滞之象时，属阴证、寒证，改为热湿敷，以加速瘀血之消散^[3]。现临床诊治粉刺性乳痈僵块期时，因该证属阴证范畴，治疗上将药物与热湿敷配伍应用，使湿热疗法与中药共同作用于机体，产生协同增效作用^[4]。

2.3 掺药法

燕京外科名家临床多将药物研成粉末，配伍成方，用时掺布于膏药、油膏、纱条及药捻上（间接法），亦或直接掺布于病变部位（直接法），以治疗各类外科疾患，此为掺药法。此法既可单独使用，也可与他法合用。如吕培文教授治疗难愈性溃疡，遇创面血瘀征象明显则在辨证调配基础上加血竭粉，伤口肉芽高突则辅以乌梅粉，溃口张力较大、疼痛严重时使用麝香粉，创面色暗少华则加用肉桂粉^[5]。

2.4 护疮法

“外科之法，最重外治，而外治之中，尤重围药”，燕京外科医家强调护场在疮疡疾病转归的重要性，在临床诊治慢性溃疡、假肛、胰腺瘻口等疾病时，多以护场理论为基础，重视构建疮口护场，使用具有箍集围聚、收束疮毒等作用的箍围药，避免病变范围进一步扩大。王玉章教授诊治疗疮时，亦强调疗毒早期应注重箍围药的使用，临床诊治外痈脓未成熟时，用铁箍散膏加化毒散膏外敷，使毒势局限，避免外痈向四周浸润发展，并可促其早熟早溃^[6]。护疮法广泛应用在阳证疮疡治疗，如囊性中性粒细胞肉芽肿性乳腺炎病变表现为肿物、红肿、破溃、流脓，白细胞及中性粒细胞增高，甚至出现全身性病变如结节红斑等^[7]，运用护疮法箍围后可有效缩小红肿面积及肿物范围，从而减轻全身炎症反应，效果优于抗生素。赵炳南先生对此法也多有应用，并强调敷药范围一定要超过局部红肿的范围，并且药膏要厚敷，使之紧贴患部以避免其向四周扩散^[3]。

2.5 摩擦法

摩擦法可借助掌心或其他物品蘸药液或药膏在患处摩擦表皮以治疗疾病。“房家外科”无痛通乳手法即通过摩擦手法刺激乳头和乳晕等部位的交感神经，疏通乳腺腺管，改善血液循环，从而加快乳房内淤积乳汁排出，达到以通为用的目的^[8]。现临床应用此法时加用芙蓉叶等药物，不仅通经活络，还可促进药物渗透。药物与手法的双重作用使疗效增加。

2.6 戳药法

赵炳南先生擅于据创面所处不同阶段选用芦荟、马齿苋、生姜等鲜药蘸取不同药粉诊治疾病，起到止痒或清热作用。例如诊治血风疮初期血热偏盛时，喜用鲜芦荟蘸取茯苓粉、寒水石粉、冰片粉外搽，借助芦荟苦寒清热之性更好的发挥药粉清热止痒之功效；诊治急性湿疹时喜用鲜芦荟蘸取祛湿散、明矾粉、化毒散等外涂，取清热祛湿之功效^[3]。

2.7 涂药法

燕京外科名家临床应用此法常使用芙蓉膏、紫色消肿膏、复方黄连膏等，既往此类药膏制作时多将药物研成细末，加入调剂，调成稀糊状，使用时借助棉球、棉签等将药物擦于患处，以达消炎止痛、解毒收敛等治疗目的^[9]。现今此类膏剂很多已取得院内制剂批号，如赵炳南先生研发的普连膏等，价格低廉、疗效确切。此类药膏可辨证使用在皮肤病及粉刺性乳痈的不同时期，如乳房结块红肿者可外贴芙蓉膏以清热解毒、活血消肿^[10]。

2.8 注药法

注药法需辨识局部病损使用不同的药物进行填塞，此法借助针管、纱条或药捻将药物送达创面，多用于窦道、瘻管、腔内的治疗^[11]。现临床应用的燕京外科流派的各式药捻、纱条，如甲字提毒药捻、朱红膏纱条、甘乳纱条等均属此类。甲字提毒药捻作为北京中医医院传统特色院内制剂之一，使用数十年，是外科必备外用药之一，因其形状细长可将药物直接送达窦道、瘻管等深部患处，可以起到引流作用，又不损伤新鲜创面。根据药捻深入程度还可测量伤口的深浅及愈合情况，防止疮口假愈合。

3 燕京外科名家临方调配原则及基质选择

3.1 原则

燕京外科名家的用药特点与《血证论》用药特点不谋而合，即遣方用药用量宜小不宜大、药味宜少不宜多，据临床特点，随证立法，灵活变通，以发挥最大功效^[12]，既可合而成方也可单独使用。临床外用药不仅重视中药种类、品质，配置的工艺也很重要，如调配药物所用粉剂需过 120 目筛^[1]。房芝萱先生临床调配时，借助各种工具，以保证药物的精细。

3.1.1 合方重辨证：外治法中合方而用是在准确

辨证的基础上,应用契合病机的多种药物,相辅相成,以达治疗目的。如临床应用改良消化膏治疗乳癖,此症是由于情志不畅致肝失疏泄、气机郁滞而乳胀,肝病及脾,脾失健运,湿聚成痰,痰气互结,终致痰凝血瘀,日久则形成有形之结块。中医多以行气活血、温阳化痰、通络止痛为治则。消化膏原为北京中医医院院内处方,是赵炳南、王玉章先生治疗乳腺增生症的常用方。现临床应用此方时,对其剂型及药物成分加以改良,保留肉桂、附子、红花、法半夏、姜炭、白芥子、天南星等主要成分,全方共奏温筋通络、活血化痰、散寒止痛之功,对中重度乳痛症及乳腺增生等疾病有显著疗效^[13]。又如房芝萱先生临床应用熏洗法时,根据局部病变的具体情况辨证施治,选择不同药物,以当归尾、赤芍、桃仁、红花、鸡血藤、槐蘑等疏通气血;以连翘、金银花、紫花地丁、白芷、川椒、马齿苋、蒲公英等解毒通络;以苦参、鹤虱、芒硝、硫磺、蚤休等祛湿杀虫;以防风、独活、僵蚕、白矾、五倍子等祛风止痒^[2]。此外房芝萱先生在治疗浅层静脉炎时,对于急性期局部红肿明显者,多外敷芙蓉软膏或雄黄软膏;对于慢性期局部条索、硬结明显者,多外敷紫色消肿膏或铁箍散软膏^[2]。吕培文教授亦强调辨证施治,因势祛邪,如在治疗慢性皮炎或皮肤苔藓化改变时使用黑布药膏叠加化毒软膏或紫色消肿膏叠加芙蓉膏,亦或是甘草油叠加祛湿散,往往疗效显著。

此外燕京外科名家临床诊治肉芽肿性乳腺炎、糖尿病足溃疡等疾病时,依据发病部位、全身症状、局部症状等辨其为阳证、阴证,或半阴半阳证,据证施方,应用生肌三法配合掺药法:热盛肉腐证,应用朱红膏纱条临床配伍麝香面等以加速细胞凋亡,促进坏死组织溶解;气虚血瘀证,应用紫甘纱条临床配伍血竭粉、三七粉等促进创面新生毛细血管形成并建立血循环,促进肉芽颗粒生长;脾肾阳虚证,应用回阳生肌纱条临床配伍肉桂粉、人参粉改善创面微循环,同时促使多种炎症细胞生长因子发挥作用^[14]。此外脓腐已净、愈合迟缓,肌平皮长之收口期的慢性创面,临床应用珍珠粉、象皮粉、乌梅粉、蛋黄油等促进生肌长肉,生皮收敛。

3.1.2 效专宜独用:当疾病病机单纯,表现证候单一,借助效专力宏的单一药物即可取得较好

疗效。如吕培文教授在治疗浆细胞性乳腺炎时,局部创面紫暗或伴有渗血时,使用血竭粉活血止血;溃面肉芽高突时,使用乌梅粉等平复肉芽,促进上皮爬升;创面色暗少华时,使用肉桂粉回阳生肌;溃口张力较大、疼痛严重时,使用麝香散结止痛^[5]。

3.2 适用于临方调配的药物

3.2.1 常用药:燕京外科名家外用临方调配使用频次较高药物为石膏(生石膏、煅石膏)、大黄、黄芩、黄连、黄柏、姜黄、苍术、白芷、炉甘石、青黛、五倍子、苦参、乌梅、白矾、赤石脂等,此类药物取材便廉,疗效稳定,是临床常用药物。例如《赵炳南临床经验集》中记载的拔毒膏、芙蓉膏均使用大黄、黄芩、黄连、黄柏;祛湿药粉使用黄连、黄芩、黄柏;铁箍散膏使用了大黄、黄芩、黄柏等药物^[3]。此外吕培文教授在临方调配时,重视赤石脂这味药材的应用,认为其在收湿、收敛的基础上,解毒功效优于其他药;除常规应用外,还适用于非单纯水肿伴有红肿表现的轻微炎症,用于脂溢性皮炎、脂溢性脱发等疾病,可减少油脂分泌。

3.2.2 名贵药:常见的名贵药包括象皮粉、鹿茸、肉桂、人参、珍珠粉、血竭粉、雄黄、麝香、冰片、人工牛黄粉等。临床治疗难愈性窦道常使用的甲字提毒粉是房芝萱先生传承的清代御医秘方,其中包含血竭、冰片、麝香等名贵药,血竭活血提毒,麝香通经解毒、生肌止痛,冰片清热止痛,全方共奏化腐提毒、消肿止痛、生肌长肉之效,既适用于疔疮、痈疽,也适用于外伤感染、慢性溃疡、漏管、腐肉未脱、创面愈合迟缓等症^[15]。赵炳南、王玉章先生的经验方回阳生肌方,由肉桂、人参、黄芪、炮姜、川芎、芥子、当归、白芷等组成,全方温阳益气、活血生肌,多用于“阴证”慢性溃疡的治疗,能够促进溃疡肉芽生长,使溃疡由“阴”转“阳”,以至愈合,疗效肯定^[16]。此类药材在临床应用上效果显著,临方调配乌梅等常用药时也可配伍麝香或冰片等,增加其渗透力,有助于皮肤吸收。

3.2.3 鲜药:鲜药的应用有悠久的历史,因其“简便廉验”的特色,临床应用于临方调配也更具灵活性,受到燕京外科名家的青睐,常用鲜药有马齿苋、白头翁、生姜、鲜绿豆芽、白菜、黄瓜、芹菜、芦荟、鲜龙葵等。如房芝萱先生在治疗有成脓之势的瘰疬时,用绿茶水调敷等量的如意金

黄散与舒筋活血定痛散，敷后用茶水频频湿润之，或用白菜叶覆盖防其干燥。王玉章教授临床应用清热解毒、消肿止痛的如意金黄散主治丹毒、急性蜂窝织炎、流行性或化脓性腮腺炎时，多用鲜马齿苋汁、绿茶水或豆芽菜汁调用外服，取其清凉甘润之效。

3.3 调配基质

临方调配选择合适的基质有助于发挥药物的功效，受到燕京外科名家的重视，临方调配的常用基质有香油、橄榄油、猪板油（猪脂）、蜂蜜、黄酒、凡士林、鲜鸡蛋（多用蛋清）。如王玉章教授善用引调药，对疮疡四周肿硬暗红者，选以醋调，促其散瘀解毒软坚；对跌打损伤血瘀者，选以酒调，以助药力，活血通窍；对疮疡红肿热痛，选取绿茶水或鲜马齿苋、鲜蒲公英、银花露等取其汁调敷，对风热所致疮疡湿痒则主张取鲜绿豆芽汁、鲜黄瓜加蜜水等调敷，可取得较好的退热、止痛、消肿功用^[17]。此外《王玉章皮外科及肿瘤证治精粹》中消化膏、痈疽膏、紫色疽疮膏均以香油为调剂；化毒散软膏、芙蓉膏、普连膏、紫色消肿膏、甘乳膏均以凡士林为调剂；铁箍散软膏、黑布药膏以蜂蜜为调剂。甲字提毒粉在治疗难愈性窦道时则是以药捻为承载，用纸为河南绵纸，以手法搓就，制作采用内裹和外黏的方法，将药粉均匀布散于药捻中，剂型特殊，制备工艺精良。

4 总结

外治中的临方调配是中医外科极为宝贵的财富，不仅在理论上具有重大价值，同时也蕴藏着巨大的临床效益和社会效益，其在实现个体化用药、提高疗效、减轻不良反应、方便患者、传播中医药传统技艺及优秀文化等方面具有重要作用。

参考文献

- [1] 邓丙戌. 皮肤病外用中药的临方调配[C]//中华中医药学会皮肤科分会第六次学术年会、赵炳南学术思想研讨会、全国皮肤科中医外治高级研修班论文集. 2009: 27-30.
- [2] 北京中医医院. 房芝萱外科经验选[M]. 北京: 北京出版

社, 1980: 151-158

- [3] 北京中医医院. 赵炳南临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975: 127-130.
- [4] 付娜, 吕培文, 张董晓, 等. 消化膏湿热敷治疗粉刺性乳痛僵块期的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2020, 22(8): 1176-1179.
- [5] 李书琪, 付娜, 高畅, 等. 燕京外科名家外治经验在浆细胞性乳腺炎溃面治疗上的应用[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1252-1256.
- [6] 吕培文. 王玉章皮外科及肿瘤证治精萃[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004: 41-50.
- [7] 刘敏, 朱庆, 蔡茹艺, 等. 6例囊性中性粒细胞性肉芽肿性乳腺炎的临床病理学及预后特征分析[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(3): 376-379.
- [8] 张董晓, 赵文洁, 付娜, 等. 燕京流派“房家外科”治疗哺乳期乳腺疾病学术思想初探[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3412-3415.
- [9] 广东省中医院皮肤科. 皮肤病中医外治特色疗法[C]//世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会成立大会暨首届国际中医、中西医结合皮肤病学术研讨会论文集. 2009: 360-387.
- [10] 付娜, 张董晓, 孙宇建, 等. 穿刺抽脓联合垫棉绑缚法治疗乳腺脓肿 45 例[J]. 河南中医, 2016, 36(7): 1183-1184.
- [11] 范瑞强. 皮肤病常用的中医外治特色疗法[C]//中华中医药学会皮肤科分会第五次学术年会、全国中医、中西医结合皮肤病诊疗新进展高级研修班论文集. 2008: 98-102.
- [12] 郭娟. 吕培文教授学术思想、临床经验总结及应用调和气血法治疗动脉硬化闭塞症临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [13] 张董晓, 赵文洁, 付娜, 等. 改良消化膏湿热敷法治疗中重度乳痛症[J]. 北京中医药, 2019, 38(1): 43-44.
- [14] 杨焕杰, 吕培文, 丁毅, 等. 中医辨证外治 5 法治疗糖尿病足溃疡[J]. 北京中医药, 2008, 27(9): 717-719.
- [15] 王弦聪, 吕培文. 吕培文辨证论治多形性红斑临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(15): 23-24.
- [16] 贾连城, 盛巡, 孙明杰, 等. 回阳生肌膏治疗慢性难愈性皮肤溃疡疗效观察及作用机制探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(10): 10-12.
- [17] 吕培文, 郭大生, 符文澍. 享有盛誉的中医外科专家王玉章[J]. 北京中医药, 1994, 13(6): 9-10.

Experience of famous surgical specialists in Yanjing in external therapy with clinical prescription allocation

WANG Meng-jie, ZHANG Dong-xiao, LYU Pei-wen

(收稿日期: 2022-05-18)