

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.04.008

思路与方法

基于疮面“恋邪”现象探析生肌油膏的合理应用

徐强¹, 卢旭亚¹, 冀晓娜², 张朝晖[✉]

1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津市河北区增产道 69 号, 300250; 2. 天津中医药大学

摘要 “恋邪”是指正化为邪, 二者融为一体, 发挥原有“邪”的危害, 从而使疾病缠绵难愈。疮面“恋邪”使得疮面的愈合由顺转逆, 其主要与生肌油膏的不规范使用有关。通过对疮面“恋邪”及生肌油膏合理应用的理论探索, 结合古籍文献及临床实践对疮面“恋邪”的原因进行分析, 指出应防止生肌油膏的过早、过度以及单一应用, 为中医外科合理应用生肌油膏提供思路。

关键词 慢性难愈合创面; 恋邪; 生肌油膏; 煨脓长肉

体表慢性溃疡是外科临床常见的一种疑难疾患, 临床多习惯将经 1 个月正规治疗未能愈合也无明显愈合倾向的创面称为慢性难愈合创面^[1], 主要包括褥疮、糖尿病足、放射性溃疡、术后伤口不愈合、下肢动静脉疾病造成的溃疡等, 属于疡科常见病。中医临床治疗慢性溃疡疮面多采用油膏制剂外敷以促进其生肌长皮, 然而部分患者在使用生肌油膏制剂时病情并未好转, 反而有加重的倾向。我们认为, 这一现象的发生, 可能与生肌油膏的不合理使用而造成疮面“恋邪”有关。本文结合古籍文献及临床实践, 对生肌油膏的合理应用探讨如下。

1 “恋邪”定义及疮面“恋邪”分析

“恋邪”一词首见于清代王旭高所著《环溪草堂医案》中, 文中指出“阳明痰热未清, 遽进谷食, ……谷食恋邪”。此外, 清代张山雷在其所著《本草正义》中指出, 沙参、玉竹、丹参、茺蔚、紫菀等药物均有“降气恋邪、恋邪助痰、滋腻恋邪、耗血恋邪”之弊。现代研究亦证实, 部分阴虚患者久服滋阴之品无效, 多与病邪未尽即“恋邪”有关^[2]。“恋邪”是指正化为邪, 二者融为一体, 发挥原有“邪”的危害, 从而使疾病缠绵难愈。综上所述, 不难看出, “恋邪”多在内科疾病中发生, 且多与补益滋腻药物的使用不当有关。与

“正虚邪恋”不同, 其表现为机体内已有“邪”存在, 由于治疗失当, 药物作用于机体后, 出现引邪入里的病理性变化。

清代吴师机提出“外治之理即内治之理, 外治之药亦内治之药, 所异者法尔。”^[3]临床实践中“恋邪”现象其实不独于内科存在, 在外科慢性溃疡的治疗过程中亦多有出现, 且外科“恋邪”现象亦与滋腻药物的应用有关。临床中部分慢性溃疡患者在用药之前未有明显异常, 但在治疗过程中却出现创面分泌物较前增多、面积扩大、深度增加, 甚则透过筋膜直达骨质的恶化现象, 而治疗使用的药物正是滋阴养血、活血生肌、促进疮面愈合的生肌油膏制剂。分析其原因往往与在促进慢性溃疡“煨脓长肉”的过程中, 对于生肌类油膏的使用不当有关。清代李庆申在《痰病法门·痰病鉴别法》中就已经发现了这一现象, 曰“凡痰病溃破后, 多不结痂, 秽水时出, 生肌膏药, 此塞彼溃, 难于取效”^[4], 指出生肌膏药在慢性溃疡分泌物污浊臭秽之时应用, 不但疮面无法如期愈合, 反增新的病变。基于此, 在外科临床治疗过程中, 需要对疮面“恋邪”现象及生肌油膏的合理应用高度重视。

2 疮面“恋邪”原因探讨

慢性疮面在形成及发展过程中, 其内部邪正斗争往往贯穿始终, 机体正气胜邪, 则疮面向愈, 反之则疮面恶化。在慢性疮面的中医外治法中, 生肌类油膏的应用尤为广泛, 其代表方剂为象皮膏。

基金项目: 国家自然科学基金(81273759); 天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研课题(20151116)

* 通讯作者: zzh45@aliyun.com, 022-60637062

《疡科纲要》认为,象皮膏可“治顽疮久不收口,脓水浸淫,浮皮湿痒,并不深腐之证”^[6],因此,往往会给外科医师一种错误信息,即慢性溃疡在任何时期以生肌油膏敷之,皆可取效。然临证中发现并非如此。临床实践证实,在皮肤结构完整、娇嫩肉芽新生之时,象皮生肌膏外敷可生肌长皮,同时保护娇嫩的新生组织^[6],取效较速。但当慢性溃疡初期或中期在某些脓腐未尽的疮面上应用象皮生肌膏时,往往出现疮面逐渐增大或加深的情况^[7]。究其原因,可能与生肌油膏在疮面愈合后期可生肌长皮,而在疮面初期毒邪较盛之时却具有助疮恋邪的双向作用有关。

《外科大成》曰“腐不尽,不可以言生肌,骤用生肌,反增溃烂,务令毒尽,则肌自生,加以生肌药,此外治也”^[8]。《外科真诠》亦云“脚上湿热毒,不宜用膏药贴,用则热气闭塞,从内横走,四边起吻,久后则可用”^[9]。由此可知,慢性溃疡疮面出现“恋邪”现象,必要条件有二:其一为湿热毒邪的存在,表现为疮周红肿或暗肿,疮面存在大量豆渣样坏死腐物或变性肌腱、筋膜组织,且存在大量臭秽污浊脓液,创面基底部未见明显肉芽生长,此为湿、热、毒三邪共同作用于创面内部所致;其二为胶黏之药的误用,生肌类油膏药物多以油蜡相和,煎后收膏而敷之,性质黏腻,易与疮面贴合,但由于其透气性差,阻碍疮内湿浊之邪的排出,在其作用下,往往导致疮面渗液增多,浸渍皮外而腐蚀上皮,甚则向内自寻出路而突破筋膜,从而助疮“恋邪”,轻则疮面长期不愈,甚则透膜蚀骨,危及生命,因此,临证应用生肌类油膏时必须严格把控适应症,辨证施治。

3 生肌油膏煨脓长肉之弊端及合理应用

“煨脓长肉”最早由明代申斗垣在其所著《外科启玄》^[10]中提出,生肌油膏的应用多以其为理论依据。20 世纪 80 年代,天津医院细胞工程研究所李秀兰带领的科研团队对于中药煨脓长肉机理进行了详尽探讨,指出外用中药可激活细胞内酶活性^[11],在感染条件下维持内环境的自稳状态^[12]。此外,生肌油膏等外用中药具有免疫促进剂作用,使得创面产生大量来自局部微血管且含有大量的免疫活性细胞和细胞因子的营养液,促进局部的抗感染、新血管和肉芽组织的生成,进而加速感染创面修复的进程^[13]。生肌象皮膏的合理应用,能够形成有利于创面愈合的湿润、微酸环境,抑制细菌繁

殖扩散,降解坏死物质及纤维素,加速创面肉芽形成,最终达到上皮化^[14]。但是也有研究^[15]发现,以中性粒细胞浸润为主要病理表现的免疫紊乱、炎性反应亢进类疾病如坏疽性脓皮病、各种血管炎等疾病所诱发的溃疡,采用煨脓长肉之法,不但不能取得良好疗效,反而会扩大溃疡面积。我们通过临床观察发现,生肌油膏的不合理应用主要表现为过早应用、过度贴敷及单一应用三个方面,临证中必须加以特别注意。

3.1 切忌过早应用

清代沈志裕《片石居疡科治法辑要》提出,“所最忌者,……邪盛而又补之,……腐结而不去,毒未尽而早用生肌之药,势必返轻为重,致成败症”^[16]。与急性伤口不同,慢性疮面多面积较大较深,且在形成早期内部即聚集了大量腐物,此为毒邪至盛之地,若不待其除尽而过早使用生肌油膏,一方面封堵了毒邪外出之路,另一方面油膏特有的趋湿特性,能够在疮面内进一步煨出大量液体,这些液体如果与腐物相结合,则形成更多具有腐蚀性的秽液,导致“恋邪”。早在《刘涓子鬼遗方》中就已经指出“恶肉尽,乃傅生肌膏、散,乃摩四边,令善肉速生”^[17]³⁰。明代赵宜真《秘传外科方》亦云“脓出尽,用摘镊摘去腐肉,脓根方尽,便服生肌定痛药,肉满之后,用隔纸膏药”^[18]。此外,现代研究亦指出,“腐去肌生”是皮肤溃疡愈合的客观规律之一^[19]。因此,在慢性溃疡形成早期必须以祛腐为主,所有坏死组织及脓液清除方可用生肌之药。由此可知,凡片状疮面湿邪较盛,脓秽腐物较多,且较深者,切忌使用生肌油膏,必待疮面腐物除尽、脓液蘸干、疮面浅平、肉芽红活如石榴子色时方可敷用。

3.2 切忌过度贴敷

《刘涓子鬼遗方》提出,“慎风冷,……不尔,新肉易伤”^[17]⁶⁷,《外科启玄》中亦特别指出“风冷不能侵”^[10],因此,油膏在应用过程中必须与疮面进行直接接触,从而发挥其煨脓生肌的作用。在临床中多数医师能够注意油膏与疮面的密切接触,但往往会出现过度贴敷的现象,导致疮面延迟愈合,形成恋邪之势。研究发现,象皮生肌膏在与疮面相互作用的过程中会逐渐液化,与疮面坏死组织融合在一起,同时伴有大量细菌生长^[20]。其原因主要与贴敷时间过长及疮面贴敷过紧有关。一方面,油膏同疮面作用时间过长,导致所形成坏死液化组织对疮面血管及肉芽组织产生阻碍作用,甚至

促进疮面内细菌生长; 另一方面, 部分医者唯恐药力不够, 且为操作简便, 未按使用说明将油膏摊涂于纱布上贴敷, 而是直接将生肌油膏涂抹于疮口之内, 如此则阻碍了疮面与外界的氧气交换。由于氧气在创面愈合过程中起到促进上皮及成纤维细胞增殖、合成胶原及形成新生血管等作用, 但伤口床的皮肤和渗液会对氧气的扩散起到阻碍作用^[21], 而此举恰恰增大了这种阻碍作用, 因此必须严格避免。有研究显示, 生肌油膏存在一定的起效时间, 其最佳换药频次为每 2 天 1 次^[22], 在外敷油膏时, 《疡科纲要》中亦首次记载采用脱脂棉效果更佳, 曰“……不如新法用脱脂棉纱, 较为收湿”。因此, 在使用生肌油膏外敷时必须注意将生肌油膏均匀涂抹于摊开的棉絮上轻轻敷之, 而非直接涂抹疮面, 且更换时间切勿过长或过短。

3.3 切忌单一应用

生肌油膏主要以生肌象皮膏应用最为广泛, 主要以促进生肌长皮为主, 但是慢性疮面内部由于多种“邪”的存在以及正气的亏虚, 仅靠单一生肌长皮法往往无法达到祛邪扶正的目的, 因此, 在临床应用过程中常采用祛腐生肌、祛瘀生肌、补虚生肌、回阳生肌、止痛生肌等多种治法, 将生肌油膏与相关药物联合使用, 从而加强祛邪扶正、生肌长皮之功。但无论何种治法, 如果其作用仅限于疮面内部, 则会对疮周及患者整体的干预略显不足。生肌油膏的使用有赖于全身及局部气血充足, 正气足则能驱邪外出, 与生肌油膏二者相互配合, 则相得益彰; 反之若全身元气亏虚, 局部气血不足, 受邪之处不安, 则生肌油膏不但不能发挥治疗作用, 反而为毒邪留恋提供栖息之所。临证除根据疮面内部情况辨证选择不同类型生肌油膏外, 还应注意加速局部护场的形成, 通过中药箍围及内托内治法的联合应用, 达到加速正气来复, 驱邪外出, 从而生肌的目的。

在箍围药物的应用方面, 徐灵胎《医学源流论》曰“外科之法, 最重外治, 而外科之中, 尤重围药”^[23], 吴师机在《理渝骈文》中亦采用膏药进行箍围, 并称其功用为“一是拔, 一是截, ……拔之则病自出, 无深入内陷之患, 病所经由之处, 以截之则邪自出, 无妄行传变之虞”^[24]。箍围法是形成疮周局部护场的重要方法, 通过围药对外邪进行围困, 能够在疾病四周形成一个防御性屏障, 调动体内正气集聚, 使邪丧失扩散侵袭机体的机会, 并使其在正邪交争中处于劣势, 进而消灭之^[24]。

早在《枕藏外科》^[25]中就已经采用铁桶膏箍围配合生肌法治疗各种疮疡疾病。针对已弥散至疮周之邪, 要防止其进一步扩散及深陷, 因此, 必须及时以箍围药物截断其出路, 迫使其移深居浅, 转重就轻, 护场形成, 则疮周无虞, 从而为生肌油膏的应用解除了干扰因素, 促使其正常发挥作用。

托法是中医外科内治消、托、补三法之一, 为外科原创独有^[26]。内托疗法最早见于《刘涓子鬼遗方》, 其在“用药法”一节中指出“发背及痛疽, ……内又服排脓缩毒内托汤药, ……若脓大泄, 急须托里内补”^[27]。《外科启玄》提出了益气托毒法内服联合生肌油膏治疗“疮破已久, 脓血多出, 气血衰败, 不能得愈者”, 并指出“内宜服补中益气加托毒药, 外以药水洗净, ……后少刻以长肉生肌膏贴方能取其神效矣”^[28]。采用内托法可使脏腑阴阳调和, 气血充则新肌生, 促使创面出现脓性分泌物, 肉芽组织红活, 与中医学“煨脓长肉”相得益彰。由此可知, 内托法旨在将毒邪由深到浅、由里及表透达外出并加以驱除, 其动力源泉是人体的正气^[27]。所有生肌油膏作用的发挥必须建立在气血充足、营卫调和的基础之上, 若气血亏虚, 虚则无力推动气血运行, 气血不行, 无法托毒外出, 则毒邪稽留疮内, 邪无出路。因此, 对于疮面的治疗, 必须根据全身及疮面情况辨证应用补托及透托内治法结合生肌油膏外治, 促使正气来复, 毒邪外出, 方可促进疮面愈合。

综上所述, 疮面“恋邪”现象的存在充分说明了生肌油膏在外科合理应用的重要性, 值得深入探讨。

参考文献

- [1] 付小兵. 慢性难愈合创面防治理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 62.
- [2] 彭琼瑶. 滋阴谨防恋邪 [J]. 湖南中医杂志, 1986, 2(6): 24-25.
- [3] 吴尚先. 理渝骈文 [M]. 张年顺, 张向群, 萧龙生, 编校. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 李子毅. 痰痼法门 [M] // 曹炳章. 中国医学大成: 第六册. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 411.
- [5] 张山雷. 疡科纲要 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 68.
- [6] 朱朝军, 徐强, 张朝晖, 等. 辨证施药外治法在糖尿病足坏疽治疗中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 494-496.
- [7] 卢旭亚, 胡建功, 李品川, 等. 止痛生肌散联合生肌象皮膏治疗慢性小腿疼痛性皮肤溃疡疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4174-4176.

- 邵坤. 外科大成 [M]. 上海: 科技卫生出版社, 1958: 21.
- 邹岳. 外科真论 [M]. 张毅, 吴亚梅, 普小兰, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 5.
- 申斗垣. 外科后玄 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 21-22.
- 李秀兰, 徐尔真, 师宜健, 等. 创面愈合中巨噬细胞功能与异质性动态研究 “偎脓长肉” 作用机制研究之二 [J]. 中国骨伤, 1995, 8(2): 8-11.
- 李秀兰, 师宜健, 张杨. 外用中药修复皮肤缺损的作用机制 [J] // 中国中西医结合学会. 第 11 届全国中西医结合骨伤科学术研讨会论文汇编. 北京: 中国中西医结合学会, 2003: 343-344.
- 李秀兰, 师宜健, 徐尔真, 等. “偎脓长肉” 促进感染创面修复作用机制的研究 [J] // 中国中西医结合学会. 中国中西医结合学会骨伤科分会第十一次全国学术交流会论文汇编. 北京: 中国中西医结合学会, 2003: 28-29.
- 朱朝军, 张朝晖, 马静, 等. 生肌象皮膏治疗慢性难愈性溃疡临床疗效及初步机制 [J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(11): 11-12, 27.
- 郭冬婕, 陈瑜, 李斌, 等. “偎脓长肉” 理论的临床运用与理性思考 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 4812-4814.
- 沈志裕. 片石居疡科治法辑要 [M]. 刘川, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1.
- 刘涓子. 刘涓子鬼遗方 [M]. 龚庆宣, 编. 田代华, 金星, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2005.
- 赵宜真. 秘传外科方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 76.
- 李竞. 疮疡外治法 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 39.
- 奉水华, 熊武, 黄新灵, 等. 象皮生肌膏联合 VSD 对下肢慢性皮肤溃疡术前伤口床准备的临床价值 [J]. 中国美容医学, 2017, 26(9): 37-40.
- 张泽荣, 陈军, 张锦, 等. 局部氧疗的研究进展及其在慢性创面治疗上的临床应用 [J]. 材料研究与应用, 2016, 10(2): 84-87.
- 卢旭亚, 李品川, 张朝晖. 生肌膏换药频次对兔慢性溃疡愈合的影响 [J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 515-517.
- 徐灵胎. 徐灵胎医学全书 [M]. 刘洋, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 138.
- 徐强, 张朝晖. 护场理论在治疗糖尿病足创面中的应用 [J]. 新中医, 2012, 44(2): 1-2.
- 佚名. 枕藏外科 [M]. 王丽, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 2-34.
- 郝福明, 李元奎. 外科托法源流考 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2208-2210.
- 颜帅, 钱海华, 曾莉. 内托法在肛肠疾病中的应用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 96-97.

Rational Application of Shengji Ointment (生肌油膏) Based on the Phenomenon of “Lianxie” (恋邪) in the Sore

XU Qiang¹, LU Xuya¹, JI Xiaona², ZHANG Zhaohui¹

(1. The Second Affiliated Hospital, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT “Lianxie” (恋邪) means healthy *qi* turns into pathogenic *qi*, and the two are integrated into one, and the damage of original “pathogen” is exerted, thus making the disease difficult to heal. The “lianxie” of sore face makes the healing of the sore surface reversed, which is mainly related to the irregular use of Shengji Ointment (生肌油膏). Through the theoretical exploration of “lianxie” of sore face and the rational application of Shengji Ointment, combined with the ancient books and clinical practice, the causes of “lianxie” of sore face were analyzed, and it was pointed out that the premature, excessive and single application of Shengji Ointment should be prevented, which provides ideas for the rational application of Shengji Ointment in traditional Chinese medicine surgery.

Keywords chronic refractory sore face; lianxie (恋邪); Shengji Ointment (生肌油膏); culturing the pus for the growth of muscles

(收稿日期: 2019-03-25; 修回日期: 2019-05-18)

编辑: 崔京艳