

古代中医外治法治疗瘢痕的遣方用药规律初探

尹仲衡 段行武

【摘要】 通过查阅文献,搜集了古代医论、医案及方书中对于瘢痕的认识和具有外治瘢痕之功的单味药与复方,古籍所载的相关单方、验方数量庞大,散见于不同的书籍,且鲜有归纳分类。但是在分析上述医论、方书等资料时,发现古人采用外治法治疗瘢痕的遣方用药仍然有规律可循,主要体现在以下两方面:一是初受外伤、瘢痕未成时,以预防瘢痕形成为主,所用药物多性温而味酸甘或辛,目的是使气血充足与经络通畅;二是病程已久、瘢痕已成时,则以去瘀消癥为要,用药多偏于峻烈,目的是取其攻坚去实之力。可见在不同阶段,外治瘢痕的思路各有侧重,值得学习与借鉴,相关文献的整理和探究能够为临床上更好的应用前人的学术成果提供一定的理论依据。

【关键词】 古代中医; 外治法; 瘢痕; 规律

【中图分类号】 R244 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.041

Regularities of formulas and medicinals for scars: a preliminary study on external therapy of ancient Chinese medicine YIN Zhong-heng, DUAN Xing-wu. Department of Dermatology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: DUAN Xing-wu, E-mail: xwduan@sina.com

【Abstract】 This research first searched the single Chinese medicinals and compound formulas from such different medical literatures as classic treatises, medical records and prescription books of ancient Chinese medicine. It found out that there was a large number of prescriptions for scar treatments but most of them were uncategorized. The findings of this research also showed that there were certain regularities to follow based on the analysis of previous academic achievements in treating scars. On the one hand, the medicinals which are warm-natured and acid-sweet or acrid flavor should be used to supplement qi and blood and smooth the meridian in order to prevent the formation of scars at the beginning of the trauma; on the other hand, drastic medicinals should be used for removing stasis and anti-freckle if scars have already been formed. The findings also indicated that the external therapy on scars should be focused differently at different stages of symptoms. This study will be helpful in establishing a theoretical basis for better clinical application in the external therapy.

【Key words】 Ancient Chinese medicine; External therapy; Scar; Regularity

瘢痕是人体创伤后,在伤口或创面自然愈合过程中一种正常的、必然的生理反应,也是创伤愈合过程的必然结果^{[1]15}。因瘢痕多见于局部,对全身

影响较小,故外治法更为常用,药物可以直接作用于皮损,且易于操作。中医学有丰富的治疗瘢痕的经验,古人在实践中发现了许多具有去癥功效的单味中药,进而又组合了诸多外用复方。但由于多数分散记载于各种药典、方书、伤科古籍与医案中,不利于经验的传承和发扬。因此有必要整理方药、归纳其思路,以便古为今用。

1 古代中医对瘢痕的认识

古人对瘢痕并无明确而详细的分类,但是根据

作者单位: 100700 北京中医药大学附属东直门医院皮肤科
[尹仲衡(硕士研究生)、段行武]

作者简介: 尹仲衡(1990-),2009级七年制在读硕士研究生。
研究方向: 中医药治疗皮肤病的临床与基础研究。E-mail: 442602489@qq.com

通讯作者: 段行武(1965-),博士,主任医师,博士生导师。
研究方向: 中医皮肤病病学。E-mail: xwduan@sina.com

不同的形态与部位,已经有不同的命名,如古籍中“肉龟”“黄瓜痈”等称谓,即指现代医学的瘢痕疙瘩^[2]。病机方面,中医学认为瘢痕的形成机制多属气血不通、经络痹阻、痰湿搏结。如《圣济总录》^[3]载:“风热诸毒,留于腑脏,发于肌肉,而为疮疖。病折疮愈,余毒未殄,故疮痂虽落而瘢痕不灭,治法既有涂泽膏润之剂,亦须赖营卫平均,肌温气应,外宜慎风冷也。”指出瘢痕的病机之一为毒邪未净,营卫不和。同时也指出其治疗原则,即在调护自身的基础上,加以涂抹“膏润之剂”。

2 古代中医对瘢痕的防治

中医外科几千年来在实践中积累了丰富的防治瘢痕经验,古代医籍中有很多外治瘢痕的方药,但是绝大多数被并入疮疡门类或其他杂病门类中合而论之,极少数如《圣济总录》将瘢痕治法专门著成一章,作为一种独立疾病进行叙述。在此谨对众多古籍中瘢痕外治的理法方药的经验规律进行探究与总结。

2.1 瘢痕未成时的外治预防——审证求因,未病先防,外内同法

瘢痕的病因主要有两类,一为外伤,如金疮、虫咬、水火烫伤等。二为内疾,如痈疽疔疖等。两类病因虽然不同,但只要影响到卫气营血的运行与皮部脉络的调达,最终都会形成瘢痕,甚至久留不落。因此预防瘢痕的形成,重在气血的充足与脉络的通畅。吴尚先在《理瀉辨文》认为外治法的用药原则为“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药”,此思想在诸多外治瘢痕的古代文献中均有所体现。现分述如下:

药有五味,其中甘能缓急而补中,酸能敛阴而生津。凡受外伤,平素气血津液不足或耗散过度者,同样可以用味酸甘、性温之药物敷于疮面,单味药物如杨梅、蜂蜜、鸡子黄、橄榄等。《本草品汇》^[4]载:“用盐藏杨梅合核,杵之如泥成挺子……治一切伤损,止血生肌无瘢痕……此药之功神验。”又如《本草纲目》^[5]1483-1484 载:“蜂蜜……其入药之功有五:清热也,补中也,解毒也,润燥也,止痛也……熟则性温,故能补中。甘而和平,故能解毒;柔而濡泽,故能润燥。缓可以去急,故能止心腹、肌肉、疮疡之痛……痘疹作痒难忍,抓成疮及,欲落不落。方用百花膏,用上等石蜜,不拘多少,汤和,时时翎刷之。其疮易落,自无瘢痕。”又如《本草新编》^[6]

载:“橄榄,味酸、甘,气温,无毒。入肺、胃、脾三经……亦备急之需,药笼中不可不备者也。连肉敲碎核,煎汤用之。煨灰,香油调敷,外伤无痕。”

对于外伤金疮者,辨证多属经络损伤,气血不畅,当用辛散温通药物以理气活血,代表药物如降香、琥珀等,如《本草纲目》^[5]1307 载:“周被海寇刃伤,血出不止,筋如断,骨如折,用花蕊石散不效。军士李高用紫金散掩之,血止痛定。明日结痂如铁,遂愈,且无瘢痕。”文中紫金散,即今之中药降香碾磨所得。又如《本经逢原》^[7]210 载:“琥珀甘平无毒……研细敷金疮则无瘢痕,亦散血消瘀之验。”

凡外伤水火、冻伤等,辨证属局部气血凝滞,瘀而成腐者,当去腐生肌,活血通脉。如《奇效良方》^[8]载疮科通治方之一的白龙膏:“白薇、白蔹、白芷、桑白皮、黄芪、商陆根、柳白皮(各一两)、乳香(二两,研)、轻粉(半两,研)、定粉(半斤,研)、黄蜡(半斤,研)、杏子油(一斤,如无,麻油代之)。上药锉,油内揉浸三日,于木炭火上煎白芷黄色,滤去滓,于油内下黄蜡乳香,候熔开,出火再滤,候微冷,下轻粉,急搅至冷,瓷器收,每用绢摊贴。治五发恶疮,及汤泼火烧,冻破溃烂,止痛生肌,清血脉,消毒散肿,通气脉,如神,可无瘢痕。”又如《证治准绳》^[9]所载灵异膏:“川郁金(三两)、生地黄(二两)、粉草(一两)、腊猪板脂(一斤)。上锉细,入脂内煎焦黑色,滤去滓。入明净黄蜡四两,熬化搅匀……用时先以冷水洗疮试干,却敷药在疮上,外以白纸贴之,止血定疼,且无瘢痕。”

2.2 瘢痕已成时的外治治疗——病因已除,消斑为主,去实攻坚

因瘢痕属于局部经络不通、气血凝结或痰湿瘀滞形成的病理产物,凡瘢痕已成者,其原发病因多已除去,纵未痊愈,亦去十之八九,故此时当以去瘀消斑为要,所选方药多偏于峻烈,需取其攻坚去实之力,正如《世医得效方》^[10]曰:“人之一身,血气周流则平。若冷热不调,喜怒不常,饮食不节,稍有壅聚,则随所发现……初作宜宣热拔毒,外以洗涤、角敷,以敛其痕瘢,是大要法也。”古籍中所载具有代表性的单味药物有密陀僧、白附子、山慈菇等,如《本经逢原》^[7]52-53 载:“山慈菇,甘微辛,小毒……攻坚解毒……治面上瘢痕,用山慈菇末,和轻粉、硼砂末各少许,先用碱水笔涂患处,次掺上药,太乙膏盖,日易一次,俟疙瘩消尽后,以鹰屎白、密陀僧末,

蜜水调护,数日勿见风,日效。”又如《本草蒙荃》^[11]载:“白附子味甘、辛、气温,纯阳……治面上百病,可作面脂……摩醋擦身背汗斑,尤去疥癣……并灭瘢痕。”复方如《太平圣惠方》^[12]所载白蔹膏方:“治伤寒豌豆疮瘡后,满面疮瘢久不没:白蔹(三分)、矾石(半两生用)、白石脂(一分)、杏仁(一两汤浸去皮尖双仁研如膏)。上件药,捣细罗为散。次入杏仁膏。研令匀。后入新鸡子白一枚。酥二两相和。研为膏。入瓷器中盛。每夜取涂面上。来日以温浆水洗之。”又如《千金翼方》^[13]载灭瘢膏:“乌头、矾石(烧)、女娄、狼毒、踯躅、附子、野葛、乌贼骨、皂荚(炙)、赤石脂、天雄、芍药、芎藭、当归、石膏、莽草、地榆、鬼臼、续断、蜀椒、白术、巴豆(去皮)大黄、细辛、白芷、干地黄。上二十六味,各一两,捣筛以成,煎猪脂四升和药……别取一升和鹰屎白三两,调和使熟敷之,灭瘢大验。”又如《备急千金要方》^[14]载灭瘢痕方:“禹余粮、半夏等分为末,以鸡子黄和,先以新布拭瘢处令赤,后用药敷之,勿见风,日二,十日瘥,十年者亦灭。”

3 针对中药防治瘢痕的现代实验与临床研究

瘢痕虽多见于局部,对全身影响较小,但常常影响外观,以瘢痕体质为例:瘢痕体质在人群中所占比例不大,但创口愈合后表面瘢痕的持续性增大严重影响外观,而且局部可有瘙痒疼痛,瘢痕收缩还可能影响功能运动^{[1]26}。因此,瘢痕在当今社会日益受到患者重视,近现代文献中皮肤病及美容学相关的领域中也有诸多针对具有防治瘢痕功效的药物的药理研究和临床应用,可为上述古籍文献提供一定的直接或间接的现代药理依据,举例如下:孙石磊等^[15]采用水、乙醇(纯)、丙酮、乙酸乙酯 4 种溶剂对杨梅果实中的有效抑菌物质进行粗提,结果显示 4 种粗提物对 14 种革兰氏阳性致病菌和革兰氏阴性致病菌均有较好的抑制作用。杨梅果实中所含的花青素具有抗氧化、抗自由基、预防皮肤衰老的作用,日本已开发出多种含原花青素的化妆品用于增强皮肤免疫力、抗炎症、防止紫外线、美白、祛斑及减少皱纹生成、收敛毛孔、保湿等^[16]。王倩^[17]进行了橄榄油对体外培养的人角质形成细胞增殖和分化影响的实验,通过 MTT 实验、免疫细胞化学和完整细胞的斑点印迹技术等,发现橄榄油对人角质形成细胞有显著的促分化作用,临床应用橄榄油可在一定程度上改善受损后缺陷的表皮屏

障,促进角质形成细胞的正常分化和表皮结构蛋白的正常组合。钟若谷等^[18]观察了用高锰酸钾浸浴配合橄榄油外涂治疗的 37 例严重糜烂湿疹患者,在皮质类固醇抗感染等基础治疗上,每日配合 1 : 5000 高锰酸钾湿敷或浸浴,渗出减少后外涂纯橄榄油,结果除 1 例表皮松解型重症药疹合并败血症,全身器官衰竭导致死亡外,其余 36 例患者皮疹消退,治愈出院。杨文山^[19]报道了外用生半夏的临床验案两则,一患者左臂受外伤,伤口约 1.5 cm,渗血不止,以半夏碾末撒于患处后,2 分钟内血渐止。后行纱布包扎,数日后伤口愈合,仅留一细小瘢痕。另一患者左额受伤后遗留一瘢痕疙瘩,激素封闭无效。以生半夏末、三七末等分,以醋调匀敷于患处,每天 1~2 次。1 月后开始变小,3 个月后彻底消退,患处肌肤如常。吴连英等^[20]对白附子不同制品抗炎作用做了比较,研究结果表明,白附子生品混悬液和煎剂对大鼠蛋清性、酵母性及甲醛性关节炎肿有明显或不同程度的抑制作用,对炎症末期的棉球肉芽肿增生和渗出亦有明显的抑制作用。

4 小结与展望

通过以上论述可知,虽然瘢痕的外治法多属局部治疗,但是其预防与治疗的理法亦各有不同,不可一概而论。从现代医学角度,在受到外伤的早期,及时有效的处理创面(如止血、包扎、抗炎、预防感染等)对于预防瘢痕的形成至关重要。当创面已愈时,主要通过抑制瘢痕组织中微血管形成、成纤维细胞增生、胶原纤维的合成而抑制瘢痕的增大。从传统中医的角度,瘢痕未成时以预防为主,重在结合病因与体质,所选药物之性味自然有别。而瘢痕已成时,其病因多已去十之八九,因此以消除瘢痕为要,此时所选药物需有攻坚去实之力。同时也看到,古人对瘢痕的防治有着丰富的实践经验,虽然古籍所录的瘢痕的外治法多为零散的单方、验方,但用药组方仍然有规律可循,这些值得研究者认真学习总结,并在临床上进一步探索和应用,将前贤的学术成就发扬光大。

参 考 文 献

- [1] 刘文阁,李素娟. 瘢痕预防治疗学[M]. 北京:学苑出版社,1999.
- [2] 张雪,丁娜. 瘢痕疙瘩的古代中医外治方初探[J]. 云南中医药,2013,34(7):46.

- [3] 赵佶敕. 圣济总录[M]. 北京:科学出版社,1997:196.
- [4] 刘文泰. 本草品汇[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:798-799.
- [5] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京:华夏出版社,2008.
- [6] 陈士铎. 本草新编[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:248.
- [7] 张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社,1996.
- [8] 董宿. 奇效良方[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003:956.
- [9] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京:人民卫生出版社,1991:1583.
- [10] 危亦林. 世医得效方[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:619.
- [11] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:176-177.
- [12] 孙思邈. 千金翼方[M]. 上海:第二军医大学出版社,2008:522.
- [13] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:404.
- [14] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:113.
- [15] 孙石磊,姚卫蓉. 杨梅果实不同溶剂提取物抑菌特性的研究[J]. 中国微生态学杂志,2009,21(3):229-231.
- [16] 段玉清,谢笔钧. 原花青素在化妆品领域的研究与开发现状[J]. 香料香精化妆品,2002,(6):23-26.
- [17] 王倩. 鳄梨果油和橄榄油对人角朊细胞增生和分化的影响[D]. 郑州:郑州大学第一附属医院,2011.
- [18] 钟若谷,欧树玉,许璧瑜. 高锰酸钾溶液洗浴配合橄榄油外涂治疗严重皮肤糜烂的护理体会[J]. 现代医院,2009,8(7):97-98.
- [19] 杨文山. 半夏外用止血生肌祛瘀消癥[J]. 中医杂志,2001,42(2):75.
- [20] 吴连英,全燕,毛淑杰,等. 白附子不同炮制品抗炎作用比较研究[J]. 中国中药杂志,1992,17(6):339.

(收稿日期:2015-05-21)

(本文编辑:蒲晓田)