

· 述评 ·

基于“内外同治之理”探讨中药外治敛疮配伍思路

施圣杰^{1,2}, 沈劼¹, 王鹏^{1,3}, 叶亮⁴, 陈军⁵

(1. 南京中医药大学中医文献研究院, 江苏 南京 210023; 2. 苏州市姑苏区白洋湾街道和泰社区卫生服务中心, 江苏 苏州 215001; 3. 江西省皮肤病专科医院, 江西 南昌 330001; 4. 南京中医药大学中医学院, 江苏 南京 210023; 5. 南京中医药大学药学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 基于《理渝骈文》的“内外同治之理”视角探讨中药外治敛疮配伍思路。首先论述了对慢性皮肤溃疡的临床认识, 其次阐释了“内外同治之理”的内涵, 其具有理论同源、辨证论治、首重性味等特点, 最后基于“内外同治之理”探讨了中药外治敛疮的配伍思路, 具体分析了性味配伍与君臣佐使配伍两类配伍思路, 为慢性皮肤溃疡的中药外治配伍提供一定的参考, 也希望为外用中成药的研发提供一些方向。

关键词: 慢性皮肤溃疡; 《理渝骈文》; 内外同治之理; 外治敛疮; 配伍思路

中图分类号: R289.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-0482(2025)08-1108-06

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2025.1108

引文格式: 施圣杰, 沈劼, 王鹏, 等. 基于“内外同治之理”探讨中药外治敛疮配伍思路[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(8): 1108-1113.

Exploring the Compatibility Ideas of Traditional Chinese Medicine for External Treatment of Ulcers Based on “the Principle of Internal and External Treatment”

SHI Shengjie^{1,2}, SHEN Jie¹, WANG Peng^{1,3}, YE Liang⁴, CHEN Jun⁵

(1. Institute of Literature in Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Baiyangwan Street He-Tai Community Health Service Center, Gusu District, Suzhou 215001, China; 3. Jiangxi Dermatology Specialized Hospital, Nanchang 330001, China; 4. School of Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 5. School of Pharmacy, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

ABSTRACT: This article explores the compatibility of traditional Chinese medicine for external treatment of ulcers from the perspective of “the principle of internal and external treatment” in *Rhymed Discourse on External Remedies*. First, it discusses the clinical understanding of chronic skin ulcers, and then it explains the connotation of “the principle of internal and external treatment”, which has the characteristics of theoretical homology, syndrome differentiation and treatment, and focusing on the property and taste of the medicine first. Finally, based on “the principle of internal and external treatment”, it discusses the compatibility ideas of Chinese medicine for external treatment of ulcers, and specifically analyzes the compatibility ideas of property and taste and monarch, minister, assistant and envoy, so as to provide some reference for the external treatment and compatibility of Chinese medicine for chronic skin ulcers, and also hopes to provide some directions for the research and development of external traditional Chinese patent medicines and simple preparations.

KEYWORDS: Chronic skin ulcer; *Rhymed Discourse on External Remedies*; the principle of internal and external treatment; external treatment for ulcers; compatibility ideas

慢性皮肤溃疡(CSU)是指由于各种原因引起的在4周内没有愈合且达到或超过真皮深层的创面^[1]。该病是外科临床中的常见病、多发病, 由于其病因较为复杂, 病程较长, 且易复发, 往往严重影响患者的生活质量^[2]。因此, 积极探索创面敛合且减少病情复发的治疗方法已成为目前的研究热点, 而中医药在本病的治疗中发挥着一定的优势。纵观

古代医籍, 关于慢性皮肤溃疡的论述散见于痈疽疮疡类病证中, 历代医家在继承前人的基础上, 不断探索、总结溃疡创面愈合的辨治理论及临证经验, 尤其在中医外治方面, 取得了较为显著的成就。清代医家吴尚先所著的《理渝骈文》标志着古代中医外治理论体系的成熟和完善^[3], 被后人尊称为“外治之宗”, 该书融理论与临床于一体, 指出医者临证须精

收稿日期: 2025-04-20

基金项目: 教育部中华优秀传统文化专项课题(A类)重点项目(23JDTC A036)

第一作者: 施圣杰, 男, 硕士研究生, E-mail: shishengjie96@foxmail.com

通信作者: 沈劼, 女, 教授, 主要从事临床文献和流派研究, E-mail: shenjie73@njucm.edu.cn

辨详审,然后遣用相应药物,疏滞宣通,使邪去正安^[4]。吴尚先首次在书中提出了“外治之理即内治之理,外治之药亦即内治之药,所异者法耳”^{[5]5}的“内外同治之理”,强调了外治法与内治法在理论上同出一源,其治疗机理和用药原则亦具有相通性。本文旨在通过“内外同治之理”的视角探讨中药外治敛疮的配伍思路,希望为慢性皮肤溃疡的中药外治配伍提供一定的参考,也为外用中成药的研发提供一些方向。

1 慢性皮肤溃疡的临床认识

1.1 现代医学认识

慢性皮肤溃疡的发病机制比较复杂,常原发或继发于慢性皮肤感染、创伤、压力性损伤、代谢性疾病、血管炎、放射损伤等疾病。现代医学对于慢性皮肤溃疡的治疗经历了从干性愈合到湿性愈合的发展过程。除了积极治疗原发疾病外,在局部外用治疗方面常采用抗感染、封闭负压引流、外科手术、物理治疗、高压氧疗、新型敷料、干细胞疗法及组织工程学皮肤修复等方法^[6]。这些治疗方法主要作用于慢性皮肤溃疡愈合的两个重要环节,即前期溃疡面的清创和后期肉芽组织新生、表皮敛和的过程。溃疡前期的清创技术已发展较为成熟,故目前新技术的研发应用多聚焦于后期“生肌敛疮”的过程,而在该治疗环节中,中医外治法亦可发挥其独特的优势。

1.2 传统中医认识

慢性皮肤溃疡属于中医外科“疮疡”范畴,历代医家在本病的病因病机认识上虽各有侧重,但离不开“本虚标实,虚实夹杂”的病机总括^[7],即以正气虚弱、脏腑不和、气血不足为本,以湿、热、毒、瘀为标。在溃疡发生发展的不同阶段,各病机的主导地位亦有所变化,其中以“虚”“毒”“瘀”“腐”四者互为因果,相互作用而使慢性皮肤溃疡反复发作,难以愈合^[8]。在治疗时,除了根据整体辨证情况施以相应的内服汤剂外,中药外治法亦在本病的治疗中发挥着重要的作用。相对于内治法而言,外治法通过中药直接施治于体表,可使药力直达病所,提高临床疗效,正如张山雷在《疡科纲要》中论述道:“疮疡为病,发见于外,外治之药,尤为重要。轻浅之症,专持外治,固可以收全功;而危险大疡,尤必赖外治得宜”^{[9]45}。目前临床上围绕本病发展的不同时期,在具体运用外治法治疗时,除了需全身整体辨证论治外,还需结合疮面的局部辨证,序贯采用祛腐、补虚、活血、生肌等外治法^[10],以促进疮面愈合,减少瘢痕

形成。

2 “内外同治之理”的内涵

2.1 内外治法,理论同源

对于外治法而言,吴尚先认为“《灵》《素》而下,如《伤寒论》《金匮》以及诸大家所著,均不可不读。即喻嘉言、柯韵伯、王晋三诸君所阐发,俱有精思,亦不可不细绎。”^{[5]5}由此可见其提出的“内外同治之理”可上承自《灵》《素》,同时对历代其他医家的著作亦有所借鉴,其曰“《千金》《外台》皆我师”,在《理渝骈文》中亦有“昔叶天士用平胃散炒熨治痢,用常山饮炒嗅治疟,变汤剂为外治,实开后人无限法门。仲景《伤寒论》有火熏令其汗,冷水熨之、赤豆纳鼻、猪胆汁蜜煎导法,皆外治也。”^{[5]7}从本质上分析,内治法与外治法所依据的理论均是传统中医理论,都是在此理论的指导下,通过运用不同药物来改善人体的失衡状态,调整气血阴阳的平衡,只是在最后施行具体操作方法时做出了内外疗法的不同选择。

2.2 理法相依,辨证论治

吴尚先认为在运用外治法时,首先应了解内治法的规律,尤其是辨证论治的内涵与使用,由此才能达到内治与外治相通的境界^[11],其在书中论述道:“治病必先辨证,外内虽殊,医理无二,必知内治之法,然后可用外治之法……能通其理,则辨证明白,应手得心,具有内外一贯之妙”^{[5]23}。同时吴氏认为辨证之法有五:“审阴阳、察四时五行、求病机、度病情、辨病形”^{[5]46},强调“外治必如内治者,先求其本。本者何?明阴阳,识脏腑也……通彻之后,诸书皆无形而有用,操纵变化自我。虽治在外,无殊治在内也。”^{[5]16}故而吴尚先在《理渝骈文》中主张“先辨证,次论治,次论药”,对阴阳、表里、寒热、虚实、气血、脏腑、三焦等中医辨证理论都做了详细论述^[12]。同时吴尚先在书中强调“治病能通阴阳之理,则诸方无不可移借者,不必拘于某症,某方,某经络,某部位也,善悟者其参之。”^{[5]56}他认为外治法的理论也是参照“天地万物之理,与前圣相传之心法”,如果能够悟透此道,临床看诊时就可达到内外一贯的境界^[11]。

2.3 方药配伍,首重性味

吴尚先在外治选用药物时还强调“膏中用药味,必得气味俱厚者方能得力”,外治法选用的药物大多是气味俱厚、大辛大热、攻逐力猛的品种,这些药物的气味浓烈,其药性大多偏强,常常能起到通贯

内外、扫荡诸邪的功效,在临床使用时甚至不避药物的毒性。^[11]吴尚先在书中论述为:“虽苍术、半夏之燥,入油则润;甘遂、牵牛、巴豆、草乌、南星、木鳖之毒,入油则化,并无碍。又炒用、蒸用,皆不如生用。勉强凑用,不如竟换用。”^{[5]24}吴氏认为这些气味俱厚的药物,能起到类似“统领健儿,斩关夺门,擒贼歼魁,此兵家之所以制胜”^{[5]30}的作用。由于制作外用治疗膏方的方法比较独特,同时皮肤及腠理具有一定的屏障保护作用,因此外治的药物无法和内服药物一样直接到达脏腑,要想充分发挥膏药的治疗作用,就必须选用味厚力宏的药物,否则病重药轻,施之无用^[13]。

3 外治敛疮方药配伍思路

在《理渝骈文》中吴尚先对于外科疾病的辨证共分为五个步骤,通过“一察所因……二望形色……三分表里……四审阴阳……五看部分、经络”^{[5]21-22}来对外科疾病进行辨证,其治疗思路是“肿疡则本洁古托里、疏通、行荣卫三法,溃疡则本丹溪补托元阳之法,阴疽则本王全生法。”^{[5]22}结合对慢性皮肤溃疡发展过程中“本虚标实,虚实夹杂”的病机认识,从“内外同治之理”视角分析,只要医理明确,其治疗机理及用药原则与内治法是具有相通性的,对于中药外治慢性皮肤溃疡的配伍思路,可以考虑从性味配伍与君臣佐使配伍这两个思路具体展开讨论。

3.1 性味配伍

性味配伍是指根据药物四气五味的原则,进行配伍制方,以此去调整人体阴阳表里寒热虚实之偏^[14]。最早在《神农本草经》中提出了“药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气”的药性理论,其中四气即指寒热温凉四种药性^[15]。在《内经》中又确立了以五味相伍,针对五脏苦欲、六淫太过不及为治法的配伍理论,如在《素问·藏气法时论》中记载有“肝苦急,急食甘以缓之……心苦缓,急食酸以收之……肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。心欲软,急食咸以灭之,用咸补之,甘泻之。”^{[16]96-98}后世医家在此基础上不断发挥,如叶天士在《临证指南医案》中论述为:“圣帝论病,本乎四气,其论药方,推气味,理必苦降辛通。”^{[17]277}叶氏认为:辛味具有散、开通、逐、补等功效用法;甘味具有补、渗、温、通、熄风等功效用法;酸味能起到敛精、泄热的作用;苦味能起到泄降、坚阴、通阳、清热等作用;咸味能起到润下、泄降等作用。通过五味中复合配伍,能够曲

尽临床变化^[14]。

性味配伍在内治法的运用中主要有三种形式,其中包括四气配伍,主要是针对病证的寒热性质的用药方法,将药性(寒热温凉)相同或相反的药物进行配伍,主要包括寒热单用、寒热并用、寒热互佐的形式^[18];五味配伍,是将具有酸苦甘辛咸不同特性的药物进行组合配伍,有辛甘发散、甘苦合化、酸甘化阴、辛开苦降等形式^[18];性味和合,是将寒热温凉药物与酸苦甘辛咸淡药物共同结合配伍使用的方法,具体有甘凉、咸寒、辛温、辛凉等配伍形式^[19]。吴尚先在外治法的方药配伍中,同样重视运用性味配伍的方式,强调外治用药,首要选用具有通经走络、开窍透骨的药物,这些药物多为辛味,具有辛香走窜的性质,可以起到行气活血、开窍通络的功效^[11]。他在书中论述:“膏中用药味,必得通经走络,开窍透骨,拔病外出之品为引……须知外治者气血流通即是补,不药补亦可。”^{[5]24}

基于“内外同治之理”的视角,结合对慢性皮肤溃疡“虚”“毒”“瘀”“腐”四者互为因果的病机认识,在运用中药外治时,亦可运用性味配伍思路,考虑多以辛温、甘寒等性味和合配伍方式。任何药物都有性有味,性味配伍的方式主要是强化药物组合后在方剂中的作用趋向^[19]。一般来讲,具有发散、行气、活血等功效的药物多为辛味药,具有补益、和中、调和药性、缓急止痛等功效的药物多为甘味药,能够减轻或消除热证的药物多为寒性或凉性,能够减轻或消除寒证的药物多为温性或热性。现代研究发现^[20],不同性味的药物功效多与其所含成分相关,如辛味药物发散行气等功效是与其含有挥发油等成分相关,苦味药物清热燥湿等功效则可能与所含生物碱和苷类等成分相关,甘味药物补益的功效与其成分大多为蛋白质、氨基酸、糖类等有关。另有研究发现^[21],辛味是中药挥发油透皮促渗的前提条件,其作用于角质层,能促进局部血液循环发挥促渗等机制。对于慢性皮肤溃疡而言,以辛温、甘寒等配伍方式,能够以起到活血化瘀,敛疮生肌等作用。

目前在临床中有类似配伍思路的外治药物如珍珠烧伤膏,其由煅石膏、煅炉甘石、南寒水石、花蕊石、海螵蛸、炒没药、炒乳香、珍珠、煅珍珠母共 9 味药物组成。方中辛味药物有煅石膏、南寒水石、乳香,甘味药物有煅炉甘石、珍珠、煅珍珠母,温性药物有煅炉甘石、海螵蛸、乳香,寒性药物有煅石膏、南寒水石、珍珠,全方主以辛温、甘寒的配伍形式,具有敛

疮生肌,清热止痛,化瘀止血之功效,其主治为烧烫伤,亦可用于糖尿病溃疡及肛瘘等慢性皮肤溃疡的治疗。王慧卿等^[22]具体分析了珍石烧伤膏治疗糖尿病足溃疡的临床效果,其收集了糖尿病足溃疡患者60例,采用随机数字表法分成两组,治疗组30例给予外用珍石烧伤膏,对照组30例给予常规治疗,治疗组的肉芽组织出现时间、创面愈合时间明显缩短,两组治疗后创面面积均明显缩小,但治疗组更明显,结论表明珍石烧伤膏治疗糖尿病足溃疡疗效优于常规西药治疗。

3.2 君臣佐使配伍

君臣佐使配伍是指针对证候主要因素和次要因素、主要发病环节和次要发病环节,按照君、臣、佐、使的原则进行选药配伍的方式^[14]。最早在《素问·至真要大论》中记载有:“方制君臣,何谓也?岐伯曰:主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”^{[16]366-367}其次《神农本草经》中亦记载有:“药有君臣佐使,以相宣摄和宜,宜用一君二臣三佐五使,又可一君三臣九佐使也。”^{[23]4}后世医家亦多有阐发,李杲在《脾胃论》中论述为:“君药,分量最多,臣药次之,使药又次之,不可令臣过于君。”^{[24]16}张介宾《类经·方制君臣上下三品》谓:“主病者,对证之要药也,故谓之君。君者,味数少而分两重,赖之以为主也。佐君者谓之臣,味数稍多而分两稍轻,所以匡君之不迨也。应臣者谓之使,数可出入而分两更轻,所以备通行向导之使也。此则君臣佐使之义。”^{[25]153}

吴尚先在《理渝骈文》中认为“药不止走一经,治一症,汇而集之,其统治也固宜”^{[5]35},在贯通内外同治之理后可以根据疾病的病机特点,选取“官方之素效者,与秘方之奇验者”“以一方为主,如汤之有君药,参以二方三方,如汤之有臣、佐、使药”^{[5]29},共同选入膏方配伍中,同时再根据疾病具体的变化情况,对方中药物进行细节的调整,如此能够达到通治百病的效果^[11]。结合对慢性皮肤溃疡的病机认识,在选择药物进行外治时,可参考君臣佐使配伍,以达到祛腐、补虚、活血、生肌等功效。

仍以珍石烧伤膏为例进行分析,从君臣佐使的视角统览此方,可以发现方中煅石膏,功专敛疮生肌,又可清热定痛止血,为治外科汤火烫伤、痈疽湿疹、疮疡溃后不敛及创伤久不收口、金疮出血之要药,兼治痔漏,其“最能收疮晕,不至烂肌”^{[26]368},故为君药。煅炉甘石“能通和血脉,故肿毒得此则消,而血自能克止,肌亦自克能生也”^{[27]181-182},善于敛疮

生肌,收湿止痒,尤其用于慢性溃疡之不易收口者,有防腐生肌之功,与石膏相配,则增强敛疮生肌之效,促使各种疮口愈合;南寒水石清热降火,利窍消肿,外用治疗痈疽,丹毒,烫伤,可加强石膏清热消肿之功;海螵蛸为肝经血分药,善于“敛新血而破瘀血”^{[28]90},因其“温能燥湿,故又主疮多脓汁”^{[29]631},具有收湿敛疮,收敛止血之效,与石膏相伍,则增强敛疮止血的功效。此三者为臣药。君臣配伍,以达生肌敛疮、清热消肿、定痛止血之功。花蕊石“以酸敛之气,复能化瘀血,故敷金疮即合,仍不作脓也”^{[29]193},具有化瘀止血的功效,擅长治疗金疮出血。乳香气香窜能入心经,善透窍以理气,活血而定痛,为痈疽疮疡要药;没药推陈致新,能破宿血,善化瘀以理血,消肿而止痛,为疮家奇药,张锡纯认为二药并用,能宣通脏腑,流通经络而起到治疗诸痛的作用,外用敷于疮疡则解毒消肿,生肌止疼,且“虽为开通之品,不至耗伤气血,诚良药也。”^{[30]416}珍珠有解结毒,化恶疮之效,善收敛内溃破烂,解毒生肌而治疮疡久不收口,常入长肉药而治烫火伤。以上四药共为佐药,合用则能佐助君臣敛口生肌,活血止痛。煅珍珠母既能益阴生肌止血,又可安神定惊,兼治烧烫伤后烦躁不安,为佐使药。

珍石烧伤膏全方以煅石膏为君,以煅炉甘石、南寒水石、海螵蛸为臣,又佐以乳香、没药活血行气止痛,珍珠解毒生肌,花蕊石化瘀止血,加之珍珠母滋阴清火,使清而不寒,通而不泻,充分发挥了其在治疗慢性皮肤溃疡等方面的整体协调作用。现代药理学研究亦发现^[31],炉甘石生用及煅用均可以促进溃疡面肉芽组织中毛细血管新生,改善血液循环,但煅后的作用更为明显,能够加速创口愈合,尤其对于深达肌层的小面积全层皮肤缺损具有良好的生肌作用。海螵蛸在现代实验研究中发现可能通过 TGF- β /Smad 信号通路促进伤口的快速愈合,并在创面治疗的中后期,通过减少 TGF- β 1 的表达和胶原蛋白的沉积,从而发挥抑制溃疡瘢痕的形成^[32]。现代实验研究亦发现乳香、没药活性成分 KTDA、FSA,无论单独还是配伍使用,均可在外周和中枢中起到抗炎镇痛作用,可减轻创面愈合中因炎症引起的疼痛感^[33]。

4 总结与展望

慢性皮肤溃疡是外科临床中的常见病、多发病,其发病机制复杂,疗程又相对较长,创面愈合后较易复发。传统中医对其有着“本虚标实,虚实夹杂”的

病机认识,认为其以“虚”“毒”“瘀”“腐”四者互为因果,相互作用而使慢性皮肤溃疡反复发作,在治疗时外治法在本病的治疗中发挥着一定的优势。结合对《理渝骈文》中“内外同治之理”理论同源、辨证论治、首重性味三个特点的阐释,基于以上视角进一步探讨了中药外治敛疮的配伍思路,具体从性味配伍与君臣佐使配伍这两个思路展开讨论,并以珍珠烧伤膏为例进行了分析,无论是性味配伍,还是君臣佐使配伍,中药外治敛疮的思路均需切合对慢性皮肤溃疡的病机认识。本文对慢性皮肤溃疡的外治组方配伍思路分析仅属于理论研究范畴,未来对于中药外治敛疮的研究可从以下几个方面进一步展开:一是运用现代分子生物学、细胞生物学等技术,从基因、蛋白、细胞等层面揭示中药外治敛疮的作用靶点和信号通路等机制。二是结合现代药物制剂技术,开发出高效、便捷、安全的新剂型,如纳米制剂、透皮贴剂等,提高中药外治敛疮的临床效果。三是开展多中心、大样本的临床研究,进一步验证中药外治敛疮的有效性和安全性,为其临床应用提供更高级别的证据支持。总之,希望本文的研究能为慢性皮肤溃疡的中药外治配伍提供一定的参考,也希望未来能通过不断深入研究和实践,为患者提供更加有效的治疗方法。

参考文献:

- [1] FRYKBERG R G, BANKS J. Challenges in the treatment of chronic wounds[J]. *Adv Wound Care*, 2015, 4(9): 560-582.
- [2] OLSSON M, JARBRINK K, DIVAKAR U, et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: A systematic review [J]. *Wound Repair Regen*, 2019, 27(1): 114-125.
- [3] 王鹏, 沈劼, 施圣杰, 等. 中医外治法历史源流与现代研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2022, 38(11): 990-999.
WANG P, SHEN J, SHI S J, et al. The historical origin and modern research progress of external treatment of traditional Chinese medicine[J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2022, 38(11): 990-999.
- [4] 齐潇丽, 白彦萍. 吴尚先中医外治法学术思想探析[J]. *北京中医药*, 2017, 36(1): 69-70, 73.
QI X L, BAI Y P. An analysis of Wu Shangxian's academic thought of external treatment of traditional Chinese medicine[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2017, 36(1): 69-70, 73.
- [5] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.
WU SX. *Rhymed discourse on external remedies*[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2007.
- [6] 迟宏羽, 董祥林. 慢性皮肤溃疡诊疗新进展[J]. *新疆医学*, 2022, 52(5): 580-582.
CHI H Y, DONG X L. New progress in the diagnosis and treatment of chronic skin ulcers[J]. *Xinjiang Med J*, 2022, 52(5): 580-582.
- [7] 张云杰. 中医药治疗慢性皮肤溃疡研究概况[J]. *山东中医杂志*, 2014, 33(12): 1040-1042.
ZHANG Y J. General situation of research on chronic skin ulcer treated by traditional Chinese medicine[J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2014, 33(12): 1040-1042.
- [8] 阙华发. 慢性皮肤溃疡的中医诊治[J]. *环球中医药*, 2010, 3(2): 96-100.
QUE H F. The treatment of refractory ulcer with traditional Chinese medicinal therapy[J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2010, 3(2): 96-100.
- [9] 张山雷. 疡科纲要: 二卷[M]. 新 1 版. 上海: 上海卫生出版社, 1958.
ZHANG S L. *Compendium of ulcers: Volume II* [M]. Shanghai: Shanghai Health Publishing House, 1958.
- [10] 阙华发. 慢性难愈性疮面的中医外治策略[J]. *中医外治杂志*, 2018, 27(1): 3-5.
QUE H F. External treatment strategy of Chinese medicine on chronic refractory wound surface[J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2018, 27(1): 3-5.
- [11] 刘派, 任洁, 陈燕清, 等. 《理渝骈文》中吴师机外治法与内治法之间的关系探究[J]. *四川中医*, 2021, 39(3): 28-31.
LIU P, REN J, CHEN Y Q, et al. Exploration on the relationship between WU Shiji's external therapy and internal therapy based on *Rhymed discourse on external remedies*[J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2021, 39(3): 28-31.
- [12] 郑慧玲, 张永臣. 《理渝骈文》外治思想探析[J]. *针灸临床杂志*, 2017, 33(5): 78-80.
ZHENG H L, ZHANG Y C. Elementary analysis on external treatment in *Rhymed discourse on external remedies* [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2017, 33(5): 78-80.
- [13] 石文忠, 曹玉举, 马元元. 吴尚先《理渝骈文》外治用药特点探析[J]. *按摩与康复医学*, 2015, 6(5): 71-73.
SHI W Z, CAO Y J, MA Y Y. Analysis on the characteristics of external treatment drugs in *Rhymed discourse on external remedies* by Wu Shangxian [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2015, 6(5): 71-73.
- [14] 陈文, 凤良元, 鄢顺琴. 论方剂配伍理论和方法创新[J]. *安徽中医学院学报*, 2008, 27(5): 9-11.
CHEN W, FENG L Y, YAN S Q. On the theory and method innovation of prescription compatibility [J]. *J Anhui Tradit Chin Med Coll*, 2008, 27(5): 9-11.
- [15] 赵琰, 屈会化, 王庆国. 性味理论在组方配伍中的意义[J]. *北京中医药大学学报*, 2005, 28(2): 13-15.
ZHAO Y, QU H H, WANG Q G. The significance of the theory of nature and taste in the compatibility of prescriptions [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2005, 28(2): 13-15.
- [16] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
The yellow emperor's inner classic: Basic questions [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
- [17] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
YE T S. A guide to clinical practice with medical record [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006.
- [18] LONG T J, XU E P. Summary and discussion of prescription compatibility theory [J]. *Acta Chin Med*, 2021, 36(8): 1663-1667.
- [19] 张真全. 方剂配伍理论概览[J]. *甘肃中医*, 2009, 22(5): 1-3.
ZHANG Z Q. A review of the theory of prescription compatibility [J]. *Gansu J Tradit Chin Med*, 2009, 22(5): 1-3.
- [20] 王文欣, 杜武勋. 中药四气五味理论及相关性研究探析[J]. *中国民族民间医药*, 2017, 26(24): 61-63.
WANG W X, DU W X. Research on the theory of four Qi and five flavor of traditional Chinese medicine and its correlation [J]. *Chin J Ethnomed Ethnopharmacology*, 2017, 26(24): 61-63.
- [21] 陈军, 何天雨, 燕妮, 等. 基于药性特征的中药挥发油透皮促渗“热者易效”规律与机制[J]. *中草药*, 2024, 55(20): 7144-7154.
CHEN J, HE T Y, YAN N, et al. “Hot property enhancing efficacy” regularity and mechanism of traditional Chinese medicine essential oil penetration enhancement effect based on drug property characteristics [J]. *Chin Tradit Herb Drugs*, 2024, 55(20): 7144-7154.
- [22] 王慧卿, 王桂英, 张晋华, 等. 珍珠烧伤膏治疗糖尿病足溃疡的临床分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2019, 10(3): 62-65.

- WANG H Q, WANG G Y, ZHANG J H, et al. Clinical analysis of diabetic foot ulcer treated with precious stone burn ointment [J]. *China Health Stand Manag*, 2019, 10(3): 62-65.
- [23] 神农本草经[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2012. Sheng Nong's herbal classic [M]. Fuzhou: Fujian Science & Technology Publishing House, 2012.
- [24] 李杲. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2019. LI G. Theory of spleen and stomach [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2019.
- [25] 张介宾. 类经[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997. ZHANG J B. The classified classic [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 1997.
- [26] 李时珍. 本草纲目[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2008. LI S Z. Compendium of materia medica [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2008.
- [27] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008. HUANG G X. Seeking truth from the herbs [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2008.
- [28] 黄元御. 玉楸药解[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017. HUANG Y Y. Yuqiu medicinal solution [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2017.
- [29] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中医古籍出版社, 2002. MIU X Y. Commentary on *Shen Nong's classic of the materia medica* [M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Classics Press, 2002.
- [30] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2017.
- ZHANG X C. Records of Chinese medicine with reference to western medicine [M]. Zhengzhou: Henan Science and Technology Press, 2017.
- [31] 周灵君, 张丽, 丁安伟. 炉甘石敛口生肌的药效学研究[J]. *中药新药与临床药理*, 2013, 24(4): 333-337. ZHOU L J, ZHANG L, DING A W. Pharmacodynamics research on sore-astringing and granulation-promoting action of calamine [J]. *Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol*, 2013, 24(4): 333-337.
- [32] 赵丽辉, 赵子樟, 李佳响, 等. 乳香、没药活性成分 KTDA、FSA 及其配伍的抗炎镇痛作用及机制研究[J]. *中药新药与临床药理*, 2022, 33(11): 1460-1465. ZHAO L H, ZHAO Z Z, LI J S, et al. Study on the anti-inflammatory analgesic effects and mechanism of the active ingredients KTDA, FSA and the compatibility of medicines of olibanum and Myrrha [J]. *Tradit Chin Drug Res Clin Pharmacol*, 2022, 33(11): 1460-1465.
- [33] 王戈. 白芨和海螵蛸对细菌感染小鼠创面愈合影响的实验研究[D]. 大连:大连医科大学, 2022. WANG G. Experimental study on effect of *Bletilla striata* and *Cuttlebone* on wound healing of bacterial infected mice [D]. Dalian: Dalian Medical University, 2022.

(编辑:董宇)