

卢云教授“托里透毒法”治疗慢性炎症的理论探讨

张梦月¹ 卢云² 焦旭²

¹成都中医药大学, 四川成都 610075; ²成都中医药大学附属医院急诊科, 四川成都 610072

通信作者: 卢云, Email: luyun999@126.com

【摘要】 慢性炎症是机体对持续存在的炎性刺激过度反应, 免疫系统对损伤部位过度修复的一类疾病。西医治疗慢性炎症虽然具有一定的优势, 但存在耐药性增加、不良反应显著、疾病反复发作、长期迁延难愈等问题。卢云教授在临床治疗中提出“托里透毒”, 可以作为治疗慢性炎症的新思路, 以“托”为本, 结合患者病因和病症不同, 审因论治、随症辨治, 此治疗思路在缓解临床症状、控制疾病进展、节约医疗成本上具有独特优势, 在此理论指导下, 现对慢性咽炎、病理性瘢痕、克罗恩病、多重耐药菌肺炎等慢性炎症疾病的治疗方案进行探讨。

【关键词】 慢性炎症; 托里透毒法; 治疗方案; 理论探讨

基金项目: 四川省中医药管理局项目 (2020ZD006)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.05.025

Professor Lu Yun's theoretical study of "internal expulsion and toxin expelling" in treatment of chronic inflammation Zhang Mengyue¹, Lu Yun², Jiao Xu²

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China; ²Department of Emergency, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072, Sichuan, China

Corresponding author: Lu Yun, Email: luyun999@126.com

【Abstract】 Chronic inflammation is a kind of disease in which the body overreacts to the persistent inflammatory stimulus and the immune system over-repairs the damaged part. Although Western medicine has certain advantages in treating chronic inflammation, there are some problems, such as increasing drug resistance, significant adverse reactions, frequent recurrences of disease, long-term course of disease and uneasy to be recovered, etc. Professor Lu Yun is put forward a traditional Chinese medicine (TCM) method of "internal expulsion and toxin expelling" in clinical treatment of chronic inflammation as a new way of thinking. The method was using "drawing" as the base, combined with the patients' individual different etiologies and symptoms, and TCM differentiation of syndromes to determine the treatment of a chronic disease, and using this way of thinking may obtain unique advantages, the clinical symptoms can be alleviated, the disease progression can be gradually controlled and medical cost can be saved; under the guidance of this theory, the treatments in the articles of chronic pharyngitis, pathological scar, crohn's disease, a chronic inflammatory disease such as multiple drug-resistant bacteria pneumonia were reviewed and discussed.

【Key words】 Chronic inflammation; Internal expulsion and toxin expelling; Treatment regimen; Theoretical discussion

Fund program: Project of Sichuan Administration of Traditional Chinese Medicine (2020ZD006)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.05.025

托法为外科常用治法, 常用于疮疡脓成后, 对毒气盛、正气不虚、脓成未溃或正气亏虚不能托毒外出者予以扶正祛邪药物, 加速脓液排出, 以免邪毒内陷。炎症是各种化学因素或生物因素等导致机体发生以防御为主的局部组织反应, 包括局部组织的变质、渗出和细胞增生。而慢性炎症是指机体对持续存在的炎性刺激过度反应, 免疫系统对损伤部位过度修复, 在长期慢性刺激下, 组织过度重塑, 最终导致瘢痕组织代替正常组织结构^[1]。目前, 西医对于慢性炎症多采取激素局部注射以及使用免疫抑制剂或生物制剂等治疗方式以减少炎性因子或选用外科手术等治疗方案, 但在治疗过程中, 细胞增生导致的瘢痕组织质地坚硬, 药物很难作用于局部, 长期应用激素局部注射的不良反应显著, 如局部皮肤紫纹、浮肿、出血倾向、股骨头坏死、引起其他感染性疾病等, 使用免疫抑制剂 (如细胞毒性药物或生物制剂等) 不良反应较多, 容易引起骨髓抑制等, 服药过程中需密切监测。外科手术因其创伤性, 很多患者存在心理障碍, 同时手术切口又可能会成为新的慢性刺激因素, 致使慢性炎症反应

复发, 甚至导致局部瘢痕扩大。卢云教授在临床治疗中提出“托里透毒”可以作为治疗慢性炎症的新思路, 以“托”为本, 结合患者病因和症状不同, 审因论治、随症施治, 临床应用中发现该治疗思路在缓解临床症状、控制疾病进展、节约医疗成本方面具有独特的优势, 现探讨如下。

1 “托里透毒”的理论诠释

《外科启玄·明内托法论》曰: “托者, 起也、上也。”^[2]其中起者、上者, 即补益、透邪之意, 扶助正气, 托邪外出, 使邪毒移浅就轻, 恐其内陷。《外科正宗·肿疡主治方》评价托法有“未成脓者可消, 已成脓者即溃, 已溃者引脓外出”之功^[3]。托法是疡科三大内治法则“消、托、补”中的一种, 《外科精义》中曰: “凡为疡医, 不可一日无托里之药。”^[4]可见其在外科治法中占据重要地位。然而笔者经临床观察及查阅文献发现其在内科治疗中亦有重要意义。

对于托法的概念及分类, 自古以来差异较大。《外科正宗》中托法包括清托、透托、补托, 以消肿、透脓、提脓、促脓排出、祛腐敛疮为要^[3]; 《外科发挥》中托法包括托里散寒、

托里清热、托里调营卫、托里养阴、托里温中、托里温经、托里排脓、托里镇痛等八法,以托脓、祛腐、敛疮为治疗之本^[5-6]。后发展至今,托法的作用和用药等问题争议仍较大,然而陈实功在《外科正宗·痈疽治法》中指出:“托里则气壮而脾胃盛,使脓秽自排,毒气自解,死肉自溃,新肉自生,饮食自进,疮口自敛。”^[3]故托法的作用总是以补益气血、透邪外出、以免邪毒内陷为要,一方面补益气血以增强机体免疫力,鼓动机体抗病祛邪能力;另一方面清除秽脓腐肉,使气血周流,腐去新生,即引为“托里透毒法”。

2 托里透毒法治疗慢性炎症的理论依据

炎症是机体应对刺激时为修复受损组织做出的防御反应。炎症一般是可控的,随着致炎因素被遏制,促炎反应介质与抗炎达到平衡,则炎症消退。但在某些特殊情况下,如免疫力低下、定植菌侵袭、致炎因素的侵袭力较强等均可导致致炎因素持续性低强度刺激,使炎症反应持续存在,而西医目前无根治手段,治疗时多采用疫苗增强抵抗力、免疫抑制剂减轻炎症反应、抗菌药物抗炎等对症处理,但在患者接触诱因后极易反复发作急性炎症反应。慢性炎症持续存在或急性炎症反复发作均可导致炎症反应逐渐不可控,而慢性非可控性炎症反应长期存在对机体的损伤远大于致炎因素本身,因此如何控制慢性炎症反应、降低其复发率成为目前慢性炎症反应治疗的重中之重。该类疾病多数处于炎症反应的晚期,即细胞增生阶段,病理表现为病变组织或器官纤维组织增生。运用中医“取象比类”的思维方法,结合病变局部细胞及组织增生,可将该类病症归为“结聚”范畴,《内经·举痛论》篇提出:“血泣不得注入大经,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣。”^[7]可见其核心病机是在原有病机基础上气血、津液瘀滞不行产生病理产物,影响阳动化气、阴凝精血,阳气、精血进一步消耗,局部“结聚”更加难以消散,最终致使气血亏虚、邪遏于内,故慢性炎症的治疗关键在于补益机体气血、助阳化气、托邪外出。因此,托里透毒法可成为治疗慢性炎症的新思路。

3 托里透毒法治疗慢性炎症的思路

3.1 慢性咽炎:慢性咽炎是临床常见病、多发病,发病率为咽喉部疾病的 10%~12%,多见于成年人^[8],主要由急性咽炎反复发作迁延而成,同时与局部的长期慢性刺激及全身基础疾病的影响有关。临床表现多为咽部异物感、灼热瘙痒、干燥以及刺激性干咳和咽部敏感性增高等;病理特征为黏膜充血,黏膜下层结缔组织增生,黏液腺肿大,分泌物增多,淋巴细胞浸润^[9]。西医治疗主要包括抗感染、制酸、增加胃排空、抗变态反应、封闭疗法以及化学灼烧、激光、微波、射频等外治法^[10]。但该病病程长,病情顽固,极易反复,在对慢性咽炎患者的咽喉、鼻分泌物进行细菌分离及培养后发现,得到的菌株对口服广谱抗菌药物存在明显耐药性^[11]。目前该病的发病机制考虑与 L 型细菌有关,L 型细菌在宿主细胞内不断生长繁殖并造成慢性损伤,可能是慢性咽炎反

复发、迁延不愈的根本原因^[12]。所以如何抑制 L 型细菌生长繁殖、减少疾病复发、及早控制症状是治疗难点。西医常选用抗菌药物进行抗感染治疗,但耐药性问题成为治疗难点。卢云教授在临床中发现,中医药在慢性咽炎的整体治疗过程中具有延缓疾病进展、降低疾病复发率、改善预后的优势,故应尽早切入中医药治疗。

临床发现基于“托里透毒”理论,在治疗慢性咽炎时选用透脓散加减,每获良效。本病属于“慢性喉痹”范畴,主因外邪或内伤所致五脏六腑失调,或肺肾阴虚、虚火上灼咽喉,或肝失条达、气壅结于咽喉,或脾失健运、湿痰凝聚咽喉。核心病机是火气痰交阻,邪不能外透,郁于咽喉则为痹。结合中医“取类比象”思想,可将黏膜下增生的结缔组织、增多的黏液性分泌物以及不断增殖的 L 型细菌类比为未溃破之痈疽疔肿,喉镜检查时所见咽部弥漫性充血、咽喉壁淋巴滤泡增生形成的散在突起或融合成块可类比为虚证痈疽之漫肿无头、根脚散漫,故用托法以透托邪气外出溃散、补益气血升阳固表为要。常规中医治疗选用半夏厚朴汤行气散结、降逆化痰。结合该病邪不能外透、郁于咽喉的病机,治疗时加用透脓散以透毒托邪外出,其中重用生黄芪以益气升阳、托毒生肌,配皂角刺和穿山甲相须为用、攻坚透邪外达,《本草汇言》中记载,皂角刺可促痈疽未成者消散,穿山甲破气行血助脓外出,归尾和川芎养血活血、扶助正气,促进火气痰邪的排出,五味合用,共奏补益气血、托里透毒之功^[13],促进痈疽疔肿的溃破消散,即促进炎性因子的排出,及时截断慢性非可控性炎症反应,从而改善疾病预后,降低复发率^[14]。结合现代药理学发现,透脓散有增强机体免疫、加快基础代谢,促进代谢废物的排出以及抗菌抗炎等作用^[15]。但透脓散如何介入 L 型细菌的生长繁殖,目前暂无相关研究证实,未来可根据这一理论继续进行深入探讨。

3.2 病理性瘢痕:瘢痕是人体创伤修复过程中的必然产物,在修复过程中用与原来损伤结构组织不同的细胞和组织修复者称为病理性瘢痕。病理性瘢痕仍是目前外科皮肤病的研究重点之一。瘢痕不仅会影响美观,导致功能障碍,病变部位还会产生疼痛、瘙痒等感觉过敏、红斑、隆起症状,并且会对患者心理造成负担。西医认为该病是由于机体免疫力低下,不能完全消灭细菌,导致慢性炎症持续存在,以结疤的形式防止炎症蔓延,最终导致结缔组织增生。现代研究表明,该病的组织学特点为大量成纤维细胞增生、细胞外基质中胶原蛋白等过量沉积、胶原纤维排列紊乱^[16],同时通过对瘢痕中的细胞和蛋白质进行分析发现,其存在大量特异性免疫细胞、抗原呈递细胞和免疫球蛋白^[17]。西医治疗主要包括激素、氟尿嘧啶等药物治疗以及手术、激光治疗等。但目前对于激素局部注射治疗的给药次数、给药量等无统一论,局部注射时的疼痛和不适感以及常见不良反应(如局部皮肤萎缩和色素沉着)导致患者依从性不佳;氟尿嘧啶的局部注射属于超说明书用药,安全性及有效性尚待评估;同时手

术及激光治疗的复发率也居高不下。故治疗关键在于增强患者免疫力的同时选择安全有效的治疗方案,以降低该病复发率及药物不良反应发生率。

本病属于中医“肉龟”“癰瘰”范畴,宋代《太平圣惠方·灭癰瘰诸方》载:“夫癰瘰者,皆是风热毒气,在于脏腑,冲注于肌肉,而生疮疹。及其痊愈,而毒气尚未全散,故疮痂虽落,其癰尤黯,或凹凸肉起,宜用消毒灭癰之药以敷焉。”^[18]可看出本病多因外伤(如金刀外伤、水火烫伤等)致气血津液耗伤,风热毒气外入,阻滞气血通行、痹阻经络流通,肌肉筋脉无以濡养,营卫失和,邪浊壅滞脏腑,肌肤疮疡乃成,之后疮面虽愈合但风热毒气未散,故留癰瘰。《中国医学大辞典》认为:“此证由心肾二经受邪所致……宜内服荆防败毒散加天花粉、乳香、没药……”^[19]可看出中医内治法多通过中药内服调理全身脏腑功能以达到局部治疗的作用。由于癰瘰前期外伤导致气血津液耗伤以及癰瘰形成后气血津液通道受阻,局部肌肉筋骨得不到气血濡养,故目前多选用生脉散等益气养血、生津润燥方,以气血调和、津液相成、络脉畅通,但该类方剂唯有扶正,而无祛邪,余邪留恋、缠绵难去,故用药周期长,患者依从性差。临床在此基础上加用托里透毒药物,如透脓散、托里透脓散类,以邪去正复,病自痊愈。再根据临床表现随症加减,适时配合外科手术疗法。结合该病西医病理学特点,即大量成纤维细胞增生以及胶原蛋白过量沉淀,运用“推演络绎”的哲学思维,可考虑风热毒气沉陷肌肉腠理,气血津液凝滞,生成瘀血、痰湿等病理产物与邪气相搏结,邪浊愈多,痼积作肿,故加用托里透毒法托透沉陷肌肤、壅滞脏腑的邪浊痼肿,邪去则气血生发,痼透则经脉通畅,最终脏腑和合,津液输布正常,熏肤泽毛,若雾露之溉。在刘金耀^[20]的研究中,透脓散的使用缩短了病理性癰瘰治疗的用药周期,患者痊愈后也极少复发。研究也证实,黄芪对多种细菌(如炭疽杆菌、肺炎双球菌等)有抑制作用^[15],同时黄芪、川芎、当归与穿山甲均可增强机体免疫功能^[21]。陈继兰等^[22]在探讨托里透毒法对于阻止慢性胃溃疡病理性癰瘰形成机制的研究中发现,透脓散能降低溃疡组织中生长激素和羟脯氨酸水平、升高透明质酸酶含量,从而优化成纤维细胞功能,达到阻止慢性胃溃疡病理性癰瘰形成的作用。林序文等^[23]的研究显示,川芎嗪可抑制病理性癰瘰成纤维细胞增殖以及胶原合成,加速其凋亡。因此应用托里透毒法可能是治疗病理性癰瘰的新思路。

3.3 克罗恩病: 克罗恩病是一种病因尚未明确的炎症性肠病,是贯穿肠壁各层的增殖性病变,以慢性肉芽肿为主要病理表现,其特征为跳跃病灶和透壁性炎症持续存在,可影响整个消化道^[24]。临床表现以腹痛、腹泻、腹部包块、瘻管形成等为主,反复发作,迁延难愈,目前尚无根治手段。其病理学特点为早期炎症反应发生在淋巴滤泡表面的被覆上皮,炎症造成局部组织坏死或溃疡,随着病情进展,黏膜下慢性炎症细胞浸润,从而导致肠壁各层受累,肠壁发生水肿,淋巴组

织和纤维组织增生^[25]。西医主要使用免疫调节剂、生物制剂、糖皮质激素等药物治疗该病,缓解临床症状以及内镜表现^[26],避免病情进一步恶化甚至病灶恶变,减少手术可能,但无法彻底治愈。目前黏膜愈合被认为是克罗恩病的治疗终点。西医对于肠道黏膜愈合尚缺乏针对性的治疗措施,仅能对症处理,因克罗恩病因不明,对因治疗无法开展,因此利用中医药治疗去除或对抗炎症反应显得尤为重要。结合中医阴阳理论观点,皮肤于躯体是表中之表,肠道黏膜于肠道属里中之表,故该病肠道黏膜慢性炎症与慢性皮肤溃疡等外科疾病有异曲同工之妙,类属于同层次病变,病机皆属于脾虚为本,故可采用相同的治疗原则——托里透毒法。中医“扶正祛邪”与促进黏膜愈合不谋而合。

本病在中医学无对应病名,从症状可归属于“腹痛”“腹泻”“痢疾”等范畴,《济生方》中认为该病是由于脾胃不充,大肠虚弱,则外邪得以乘间而入。其中“脾胃不充”说明该病脾虚为根本,阳气下陷为基础,环境因素为诱因^[27-28]。但结合该病淋巴组织及纤维组织增生等病理特点,中医治疗不仅在于健脾升阳,透毒外出亦是关键,故选用托里消毒散为基础,诸药补、养、清并行,以缓解症状,减少复发。结合临床辨证加减,阳虚中气不足者,重用黄芪,加用升麻、柴胡,肝郁者加柴胡、枳壳,阳虚者加干姜、肉桂等,以益气健脾、扶正祛邪、消炎生肌。王桂明等^[29]的研究显示,使用托里消毒散加减治疗后治愈效果明显,总有效率达 90.9%,但由于研究病例较少且未跟踪调查复发率,应用于临床实践时受限,未来需要进一步实验验证。目前已有研究证实,肠道细菌感染可能是诱发炎症性肠病的重要因素,一方面肠道细菌分泌物导致促炎性因子的大量产生,另一方面肠道细菌分泌的免疫抑制蛋白降低了肠道的免疫功能,诱发肠道免疫反应^[30]。而现代药理研究表明,托里消毒散能够提高溶菌酶水平,降低白细胞介素-2(IL-2)水平,证实了其在抗炎杀菌及调节免疫方面的作用^[31],因此托里透毒法为克罗恩病的治疗提供了新思路。

3.4 多重耐药菌(MDR)肺炎: 近年来,由于人口老龄化加重,患者基础疾病增多、抗菌药物滥用以及免疫力下降等原因,普通肺炎进展为 MDR 肺炎的发生率日益增高。MDR 肺炎是重症监护病房(ICU)患者死亡的主要原因之一,院感中 ICU 下呼吸道感染的发病率和病死率居首位,甚至可高达 50%^[32]。目前西医针对感染性疾病的治疗首选抗菌药物抗感染,在长期使用抗菌药物过程中耐药菌的产生是必然结果,加之患者年老、抵抗力低下或肺炎反复发作,耐药菌极易定植于人体内,对机体局部形成慢性炎症刺激,而西医抗菌药物的发展不能紧随 MDR 的变异而尤显滞后,中医在此类疾病的治疗中极具特色。

MDR 肺炎的根本病机为正虚邪实、虚实夹杂,目前中医治疗重在补虚扶正、清肺化痰、通腑行气、活血化痰^[33]。在 MDR 肺炎的临床治疗中加用托里透毒散时可助痰湿排出,

加快疾病痊愈。其中重用黄芪益气,助脾运化,祛除痰湿;同时人参、茯苓、白术补肺脾气,为痰湿外出提供动力;皂刺、白芷溃痈排脓;金银花、黄芩清热解毒;川芎为气之血药,与当归、白芍合用活血养血散瘀。该方集升散、托补、透达、清解于一体,治疗 MDR 肺炎有良效。笔者于临床中收治 1 例 12 岁女性患儿,因患手足口病行气管插管治疗,拔管后体质虚弱,反复感冒,抗病毒药物使用后效果不佳,进而诱发肺部感染,痰培养多次提示绿脓杆菌多重耐药,多种抗菌药物应用后效果不佳,痰液排出不畅,肺部感染无明显缓解,结合托法对慢性炎症的作用,应用托里透毒法促进痰液引流、扶助正气恢复,使用托里透脓散后疗效显著,排出大量痰液,肺部感染症状缓解,疾病愈合加速。现代药理学证实,黄芩对产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的大肠埃希菌抑菌效果最好^[34];且从整体上抑制了铜绿假单胞菌分离株的生长^[35],故该患者肺炎症状得以缓解,疾病进展得到控制。目前 MDR 肺炎因无有效抗菌药物治疗而日趋严重,托里透毒法的应用为该病的治疗提供了新思路,今后可进行长期回顾性研究和归纳总结,以证实该法在 MDR 肺炎中的治疗价值。

4 结 语

慢性炎症包含临床多种常见慢性疾病,该类疾病迁延难愈,反复发作,对患者造成生理和经济上的巨大负担,中医药在治疗慢性炎症方面大有可为。既往中医认为,慢性炎症的核心病机是癥瘕积聚,多为痰凝、瘀血阻滞气机,临床治疗原则为行气化痰、活血祛瘀,但往往治疗周期过长,治疗效果不明显。而托法在临床中常用于治疗体内外疮疡。在临床实践中若能知常达变、举一反三,不难发现无论补托、透托,应用于局部细胞或组织增生等结聚性病灶时可明显提高临床疗效,加速病程进展,减少并发症的发生。在临床运用中不仅要充分发挥中医药优势,亦不能摒弃西医免疫治疗或外科手术治疗。在治疗中应坚持“西学中用”的思想,结合西医病理生理对疾病的认识,发现疾病潜在的症状和证候,运用“取类比象”方法,从中医角度辨证论病、审因论治,中西结合,优势互补,从而提高疾病治愈率、缩短疾病进程、降低医疗成本。在研究中笔者发现,现阶段对于托法中代表方剂的现代药理研究、对多炎性因子的释放、对血液流变学的影响等问题尚无明确的现代实验结果,需要进一步探索证实,以便更好地指导临床实践,进一步完善该理论。总之,中医药治疗慢性炎症有巨大优势,值得进一步挖掘研究。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 丁春明. 基于古今文献积聚研究及“纤维化”中医病机理论探讨[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018. DOI: CNKI:CDMD:2.1018.147089.
- [2] 申斗垣. 外科启玄[M]. 长春: 人民卫生出版社, 1955: 24.
- [3] 陈实功. 外科正宗[M]. 张印生, 韩学杰, 校. 北京: 中医古籍出版社, 1999.
- [4] 齐德之. 外科精义[M]. 裴钦豪点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 32.
- [5] 薛己. 外科发挥[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.
- [6] 郝福明. 托法研究现状及对策[J]. 中国中医药信息杂志, 2010,

- 17 (8): 104-106. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2010.08.060.
- [7] 苗德根. 《黄帝内经·素问》大字诵读版[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 83.
- [8] 林明慧. 慢性咽炎的研究与防治[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4 (35): 172-173. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3296.2011.35.157.
- [9] 彭顺林, 钟渠, 熊大经, 等. 慢性咽炎动物模型病理形态学观察[J]. 成都中医药大学学报, 2001, 24 (2): 22-23. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0668.2001.02.010.
- [10] 蒙慧菊, 梁逸, 何月洁, 等. 慢性咽炎的治疗与预防研究进展[J]. 中国临床新医学, 2013, 6 (12): 1221-1225. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3806.2013.12.34.
- [11] 薛英, 周绪红. 慢性咽炎咽部分泌物细菌学特征和耐药性分析[J]. 武汉大学学报(医学版), 2017, 38 (1): 142-145. DOI: 10.14188/j.1671-8852.2017.01.036.
- [12] Errington J, Mickiewicz K, Kawai Y, et al. L-form bacteria, chronic diseases and the origins of life[J]. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci, 2016, 371 (1707): 20150494. DOI: 10.1098/rstb.2015.0494.
- [13] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 597.
- [14] 焦旭, 张沫, 何宛芸, 等. 基于“肺阴疽”温阳内托、活血攻痰法治肺泡蛋白沉着症[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2017, 24 (3): 320-322. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.03.025.
- [15] 顾红, 陈红锦. 透脓散作用机制与药理研究[J]. 吉林中医药, 2013, 33 (3): 283-285. DOI: 10.3969/j.issn.1003-5699.2013.03.031.
- [16] 王亚菲, 赵永健, 赵全, 等. 儿童与青少年病理性瘢痕的治疗进展[J]. 吉林医学, 2020, 41 (2): 421-425. DOI: 10.3969/j.issn.1004-0412.2020.02.078.
- [17] 付晋凤, 谭加. 病理性瘢痕的发生机制与修复[J/CD]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2013, 8 (4): 347-353. DOI: 10.3877/j.issn.1673-9450.2013.04.002.
- [18] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 1223.
- [19] 谢观. 中国医学大辞典[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000.
- [20] 刘金耀. 中西医结合治疗慢性瘢痕性脓皮病[J]. 山东医药, 1979 (2): 9-10.
- [21] 石志强, 李元奎, 班秀芬, 等. 透脓散的实验研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17 (1): 205-208. DOI: 10.11842/wst.2015.01.037.
- [22] 陈继兰, 张慧慧, 徐萌, 等. 透脓散阻止慢性胃溃疡病理性瘢痕形成的实验研究[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29 (5): 448-451. DOI: CNKI:SUN:NJZY.0.2013-05-014.
- [23] 林序文, 吴浩俊, 张培华. 中药有效成分治疗病理性瘢痕研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16 (26): 3920-3922. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2007.26.131.
- [24] Feuerstein JD, Cheifetz AS. Crohn Disease: epidemiology, diagnosis, and management[J]. Mayo Clin Proc, 2017, 92 (7): 1088-1103. DOI: 10.1016/j.mayocp.2017.04.010.
- [25] 赵甲秀. 溃疡性结肠炎与结肠克罗恩病病理诊断的鉴别分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14 (1): 46-48. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2020.01.022.
- [26] 肖元廷. 炎性肠病的治疗进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22 (1): 109-110. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.01.51.
- [27] 严用和. 济生方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 140-141.
- [28] 黄智斌, 刘奇, 刘刚, 等. 从整合医学角度探讨克罗恩病中医发病机制[J]. 医学与哲学, 2018, 39 (18): 71-75. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2018.09b.21.
- [29] 王桂明, 朱文, 朱杰, 等. 中西医结合治疗肛周克罗恩病 33 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19 (9): 568-569. DOI: 10.3969/j.issn.1005-4561.2009.09.022.
- [30] 梁丽丽. 肠道细菌感染与炎症性肠病的关系研究[J]. 实用检验医师杂志, 2016, 8 (2): 87-90. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2016.02.007.
- [31] 郝福明, 赵清树, 任秀玲, 等. 托法扶正托毒机理的动物实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28 (7): 1418-1420. DOI: CNKI:SUN:ZYHS.0.2010-07-027.
- [32] Japoni A, Vazin A, Hamed M, et al. Multidrug-resistant bacteria isolated from intensive-care-unit patient samples[J]. Braz J Infect Dis, 2009, 13 (2): 118-122. DOI: 10.1590/s1413-86702009000200009.
- [33] 林朝亮, 朱红林, 成向进, 等. ICU 老年多重耐药菌肺炎中医辨证思路探讨[J]. 山东中医杂志, 2017, 36 (11): 926-928. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2017.11.004.
- [34] 刘平, 叶惠芬, 陈惠玲, 等. 5 种中药对产酶菌的抑菌作用[J]. 中国微生态学杂志, 2006, 18 (1): 39-40. DOI: 10.3969/j.issn.1005-376X.2006.01.016.
- [35] 贺立群, 夏飞, 王平. 三种临床常用中药对临床铜绿假单胞菌分离株的作用研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26 (10): 2361-2363. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2015.10.020.

(收稿日期: 2020-10-09)