

洪湖万氏疮疡疗法的学术内涵与临床应用价值探析

万波*

洪湖市中医医院疮疡科 湖北荆州

【摘要】本文系统梳理了洪湖万氏疮疡疗法的历史渊源与学术体系。其核心理论认为“气血瘀滞”为发病之本，确立“托里透毒”“化腐生肌”为基本治则。在诊疗特色方面，形成了明确的辨证分期治疗模式：初期以清热解毒为主，成脓期重在托毒排脓，溃后期强调生肌收口；同时配合外治药物“疮愈散”分期调配应用，并采取隔日换药的操作规范。临床观察纳入43例体表溃疡患者，结果显示全部病例均获得愈合，其中一般溃疡愈合时间为20–30天，慢性溃疡为40–98天，提示该疗法具有良好的临床疗效。在非物质文化遗产传承层面，当前仍面临传承人匮乏、技术规范不足及循证医学证据缺乏等问题。未来应通过建立系统化病例数据库、开展多中心临床研究及推进制剂标准化等措施，以促进该疗法的规范化传承与创新发展。

【关键词】洪湖万氏疮疡疗法；中医外科；非物质文化遗产；疮疡；传承保护

【收稿日期】2026年2月17日 **【出刊日期】**2026年3月31日 **【DOI】**10.12208/j.ijmd.20260032

Academic connotation and clinical application value of Wanshi therapy for sores and ulcers

Bo Wan*

Department of Surgery for Sores and Ulcers, Honghu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingzhou, Hubei

【Abstract】 This study systematically reviews the historical origins and academic framework of the Wanshi therapy for sores and ulcers in Honghu. Its core theoretical foundation identifies “qi and blood stasis” as the fundamental pathogenesis, with “tonifying the interior and expelling toxins” and “removing necrotic tissue to promote tissue regeneration” as the principal therapeutic strategies. In terms of clinical practice, a stage-based syndrome differentiation approach has been established, including heat-clearing and detoxification in the early stage, toxin expulsion and pus drainage in the suppuration stage, and tissue regeneration and wound closure in the ulcer-healing stage. This is complemented by the staged application of the external preparation Chuangyusan and a standardized regimen of alternate-day dressing changes. Clinical observations involving 43 patients with superficial ulcers demonstrated complete wound healing in all cases. The healing time ranged from 20–30 days for common ulcers and 40–98 days for chronic ulcers, indicating favorable therapeutic outcomes. From the perspective of intangible cultural heritage preservation, this therapy currently faces challenges such as a shortage of qualified inheritors, lack of standardized technical protocols, and insufficient evidence from evidence-based medicine. Future efforts should focus on establishing systematic case databases, conducting multicenter clinical studies, and promoting the standardization of formulations to facilitate its sustainable inheritance and innovative development.

【Keywords】 Wanshi therapy for sores and ulcers; Traditional Chinese medicine surgery; Intangible cultural heritage; Chronic wounds; Inheritance and protection

1 引言

疮疡病证是中医外科的重要组成部分，历代医籍对其病因病机、证候分型及治疗原则均有系统论述。自《黄帝内经》提出“诸痛痒疮，皆属于心”以

来，中医对疮疡类疾病的认识不断深化。至明清时期，《外科正宗》《医宗金鉴·外科心法要诀》等典籍对疮疡的分期辨证及外治方法进行了系统总结，逐渐形成“审证求因、分期论治、内外合参”的治疗

*通讯作者：万波

体系,为后世中医外科流派的发展奠定了理论基础。长期临床实践中,各地医家结合地域环境、疾病谱特点及师承经验,逐渐形成具有地方特色的中医外科流派,其多以师徒或家族传承为主要方式,并在特定区域内形成相对稳定的理论体系与技术规范^[1,2]。

洪湖万氏疮疡疗法^[3],源于清末民初地方医家临床实践,历经数代传承,在疮疡及慢性创面治疗方面逐步形成以辨证分期为核心、内外兼治为原则的诊疗体系^[3],即是在区域中医药文化背景下逐步发展形成的地方性中医外科技术体系。该疗法源于清末民初地方医家临床实践,历经数代传承,在疮疡及慢性创面治疗方面逐步形成相对明确的分期诊疗思路与外治操作模式。通过长期临床实践总结,逐渐建立起以辨证分期为核心、内外兼治为原则的治疗体系^[3],体现出一定的家传特色与实践稳定性。

随着人口老龄化进程加快,慢性创面已成为全球公共卫生问题^[4-6]。研究表明,慢性创面主要包括糖尿病足溃疡、压疮及下肢静脉性溃疡等类型,其患病率在普通人群中约为1%~2%,而在老年人群中可显著升高。糖尿病患者终生发生足溃疡的风险可达15%~25%,且其复发率较高,严重者甚至需要截肢治疗,对患者生活质量及医疗资源造成较大负担^[7,8]。现代医学虽在抗感染治疗、清创技术及创面修复材料方面取得进展,但仍存在愈合周期较长、复发率较高及治疗费用相对较大的问题^[6]。近年来,中医药在慢性创面治疗中的作用逐渐受到关注。研究表明,中药外治、活血化瘀及清热解毒等治疗方法在改善局部微循环、调节炎症反应及促进肉芽组织生长方面具有一定优势。一些临床研究显示,中西医结合治疗可在一定程度上缩短创面愈合时间并降低复发率,为慢性创面治疗提供了新的思路^[9]。

在此背景下,对洪湖万氏疮疡疗法的理论体系、诊疗特点及临床应用基础进行系统梳理,不仅有助于深化对地方中医外科流派的认识,也为传统中医药技术在现代医学体系中的合理定位与规范化发展提供实践参考。

2 历史沿革与学术渊源

洪湖万氏疮疡疗法源于清末民初地方医家临床实践,在区域中医药文化背景下逐步形成,历经数代师承相传,在长期诊疗实践中不断总结经验、完善技术体系。其形成过程既承继传统中医外科经典理论,又结合地方疾病谱特点与临床实际需求,逐

渐发展为具有稳定诊疗思路和操作规范的地方性中医外科流派。

在理论渊源方面,该疗法以传统疮疡学说为基础,吸收《外科正宗》《医宗金鉴》等典籍关于疮疡病因病机与治疗原则的精髓,强调病由内生、毒由外发,主张从气血失调入手,探讨疾病本源。其理论核心在于将“气血瘀滞”视为疮疡发生发展的关键病理基础,认为气机不畅则血行受阻,血瘀则毒邪易聚,湿热蕴结则腐肉难脱,最终导致创面迁延不愈。

在治疗思想上,洪湖万氏疮疡疗法强调“托里透毒”“化腐生肌”两大原则。“托里透毒”即在扶正基础上促使邪毒外达,使病邪有出路而不内陷;“化腐生肌”则通过改善局部气血运行,清除坏死组织,促进新生组织生成。该疗法重视内外兼治与整体调理,认为单纯局部处理难以彻底解决问题,必须结合脏腑气血调理,以实现标本兼顾。

在辨证体系上,该疗法在继承经典分期理论的基础上,结合长期临床观察,对疮疡病机进行进一步细化,突出湿热、瘀毒、气虚三大核心病理因素。其中,湿热为常见致病基础,瘀毒为病情反复与加重的重要环节,气虚则是创面难愈与复发的重要内在因素。通过明确不同阶段病理侧重,形成较为清晰的分型思路,提高了治疗的针对性与规范性。

总体而言,洪湖万氏疮疡疗法是在传统中医外科理论框架下,结合地方临床实践逐渐演化而成的特色技术体系,既具有经典学术根基,又体现区域医学经验的积累,具有一定的学术研究及推广价值。

3 理论体系与诊疗特色

3.1 病机认识

洪湖万氏疮疡疗法认为,疮疡之发生多与外感毒邪、饮食失调、情志失调及劳倦内伤等因素相关,最终导致气血运行不畅、经络阻滞,局部形成湿热蕴结、气滞血瘀的病理状态。若毒邪郁滞不解,则可进一步化热成脓,腐肉难脱,创面迁延难愈。该疗法强调“审因求本”,认为气血失和为本,毒邪壅滞为标,治疗当以内外兼顾、标本同治为原则。其核心思想为“未成脓先消,已成脓速溃,溃后重生肌”,即在不同阶段采取相应治疗措施,以缩短病程、促进创面修复。此外,洪湖万氏疮疡疗法在长期实践中提出溃疡治疗应遵循“祛腐生新”的基本原则,即通过去除坏死组织、改善局部环境,为新生组织生成

创造条件。临床经验认为，“腐不去，则新不生”，祛腐与生肌并非截然分离，而是在不同阶段通过药物比例调整实现协同作用，从而促进肉芽组织活化及创面愈合。

近年来研究认为，创面愈合是炎症反应、血管生成、细胞增殖及组织重塑等多种生物学过程共同作用的结果^[5,10]。适当的创面清创、控制感染及改善局部微环境可促进成纤维细胞增殖和血管新生，从而加速肉芽组织形成和上皮再生^[11]。

3.2 诊疗原则

在诊疗思路，洪湖万氏疮疡疗法遵循辨证分期治疗原则，强调根据病程演变及局部表现动态调整治疗方案。整体治疗过程中注重内服与外治并重，既调理气血、清解内毒，又通过局部干预改善创面环境。

具体治疗分为三期：

(1) 初期——清热解毒，消肿散结

针对局部红肿热痛、尚未成脓阶段，以清热解毒、消肿散结为主，配合适当外敷药物，控制炎症发展，防止毒邪内陷。

(2) 成脓期——托毒排脓

当局部出现波动感或脓液形成时，强调托毒外出，促使脓液及时排出，减少毒邪滞留，避免脓毒深

入筋骨。

(3) 溃后期——生肌收口

创面形成后，治疗重点转为活血生肌、促进肉芽组织生长及创面收敛，加速愈合过程，同时调理气血以防复发。

3.3 外治特色

洪湖万氏疮疡疗法尤重外治手段的系统应用，在传统中医外科基础上形成相对稳定的操作体系。其代表性技术之一为“疮愈散”外敷疗法。该方由青黛、珍珠母、轻粉及元粉等药物研末组成，根据创面不同阶段调整祛腐药与生肌药比例，以达到祛腐与生新协同作用的目的。在临床操作中，治疗通常在首次就诊时进行彻底清创处理，随后采用干性粉剂外敷方式覆盖创面，以吸附分泌物并改善局部微环境。若存在窦道或瘘管，则将药粉制成药锭置入窦道以促进引流通畅。随着病程进展，当创面分泌物增多、腐败组织逐渐脱落时，可加入枯矾及煅石膏等药物，以增强燥湿收敛作用；待创面出现淡红色肉芽组织并出现“围口征”后，则逐渐减少祛腐药比例，增加生肌药物比例，以促进创面收口愈合。此外，该疗法强调减少过度清洗创面，以保持局部稳定环境，并建议在溃疡期采用隔日换药方式，使药物充分发挥渗透与调节局部环境的作用。



干性疗法

湿性疗法

图1 洪湖万氏疮疡疗法外用制剂的组成及制备过程

左侧为“疮愈散”粉剂的主要药物组成及制备流程,包括青黛、珍珠母、炉甘石、五倍子等药材,经研磨、混合后制成粉剂并进行包装。右侧为外用膏剂的制备过程,包括黄芪、黄连、血竭、虎杖等中药材,经浸泡、煎煮、过滤、冷却及成膏等步骤后制成膏剂并进行分装。

4 临床应用与现代价值

洪湖万氏疮疡疗法在慢性创面治疗方面具有一定的临床应用基础^[3]。万波等^[3]于2003年开展了一项回顾性单队列临床观察研究,纳入43例体表溃疡患者,病例来源于临床门诊与住院病例,病

种包括下肢慢性溃疡、外伤性溃疡、糖尿病足坏疽及术后创口不愈等。治疗方法采用“疮愈散”外敷结合中药内服的综合治疗方案。结果显示,全部患者均实现创面愈合。其中,一般溃疡平均愈合时间为 25.3 ± 4.2 天(范围20–30天),慢性溃疡平均愈合时间为 69.5 ± 15.8 天(范围40–98天)。上述结果提示,洪湖万氏疮疡疗法在促进坏死组织清除及肉芽组织生成方面具有较好的临床疗效。然而,该研究为单中心回顾性研究,且缺乏对照组,证据等级仍有待进一步提升,未来有必要开展多中心、前瞻性对照研究以进一步验证其疗效与安全性。



图2 洪湖万氏疮疡疗法治疗不同类型创面的典型临床表现

A–C为烧伤创面的愈合过程:A示烧伤创面早期,可见焦痂形成及大量坏死组织覆盖,伴明显炎性渗出;B示经清创及治疗后创面基底逐渐形成鲜红色肉芽组织,血供丰富,提示创面进入增殖期(肉芽生长期);C示创面逐渐完成上皮再生并形成瘢痕组织,属于创面上皮化及重塑阶段。

D–E为糖尿病足创面的愈合过程:D示糖尿病足溃疡早期,可见坏死组织、感染及脓性渗出,创面组织破坏明显;E示治疗后创面完全闭合,可见瘢痕形成,提示进入创面重塑期,表明创面修复基本完成。

5 非遗视角下的传承与保护

作为省级非物质文化遗产项目,洪湖万氏疮疡疗法在传承与发展过程中仍面临一定的现实挑战。首先,传承人数量相对有限,师承培养周期较长,系统化培训机制尚有待进一步完善。非物质文化遗产以人为主要载体,若传承梯队建设不足,可能影响技术的持续传递与稳定发展。其次,临床操作规范化程度仍有提升空间。尽管在长期实践中已逐步形成相对固定的诊疗流程,但在适应证界定、操作标准及疗效评价等方面尚缺乏统一规范,这在一定程度上制约了技术的推广应用与标准化发展。再次,目前循证医学证据相对不足。尽管该技术已按照国家相关传承程序培养并建立了具备资质的医疗团队,

洪湖市中医医院皮肤医学美容科易生彬主任团队亦参与其中，易生彬主任作为该疗法第一批传承人之一，与第四代继承人万波主任团队在临床实践中密切协作，发挥各自优势，取得了相对稳定的疗效表现，患者随访反馈总体良好。然而，现有研究多以经验总结为主，缺乏多中心、多联合、大样本及规范设计的临床研究数据支持，在一定程度上限制了其学术影响力的进一步提升。针对上述问题，建议从以下几个方面加以完善：

(1) 建立系统化病例数据库，对不同创面病例进行规范记录与随访管理，为后续科研与质量控制提供数据基础；

(2) 逐步开展多中心临床观察或前瞻性研究，在保证伦理合规前提下提高研究证据等级，整合皮肤医学美容科易生彬医师团队、增强学术说服力；

(3) 推动相关制剂与外用产品的标准化研发，完善质量控制体系，在保持传统核心技术的前提下提高制剂稳定性与可推广性。

通过制度建设、科研支持与规范化管理相结合，可进一步提升该疗法的学术水平与社会影响力，实现保护与发展并行。

6 结论

洪湖万氏疮疡疗法作为地方中医外科流派，在长期临床实践中逐步形成较为系统的理论框架与技术体系，具有一定的学术传承价值和临床应用基础。在现代医学快速发展的背景下，如何在保持传统核心技术特色的同时，实现规范化管理与科学研究转化，是其可持续发展的关键。因此，应在继承传统经验的基础上，加强诊疗规范建设，完善科研支撑体系，推动循证研究与标准化制剂研发，使传统技术在现代医学体系中获得更为清晰的定位。通过保护与创新并重的发展路径，有助于提升地方中医特色技术的学术影响力与社会服务能力。

参考文献

- [1] 罗颂平. 中医学术流派与师承教育是中医生存与发展的重要模式[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3361-3363.
- [2] 笪巍伟, 薛纯纯, 张树瑛, 等. 基于海派伤科发展历程探索“同中存异”流派传承新模式的构建[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(01): 24-27+32.

- [3] 万波, 万良超, 汪草原. 万氏疮愈散外敷并中药内服治愈体表溃疡疗效分析[C]//中国中西医结合学会疡科分会. 中国中西医结合学会疡科分会第十一次全国学术交流会论文汇编, 2003: 57-58.
- [4] Sen CK. Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2021 May; 10(5): 281-292.
- [5] Mamun AA, Shao C, Geng P, Wang S, Xiao J. Recent advances in molecular mechanisms of skin wound healing and its treatments. *Front Immunol*. 2024 May 21; 15: 1395479.
- [6] Järbrink K, Ni G, Sönnergren H, Schmidtchen A, Pang C, Bajpai R, Car J. Prevalence and incidence of chronic wounds and related complications: a protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2016 Sep 8; 5(1): 152.
- [7] Lo ZJ, Surendra NK, Saxena A, Car J. Clinical and economic burden of diabetic foot ulcers: A 5-year longitudinal multi-ethnic cohort study from the tropics. *Int Wound J*. 2021 Jun; 18(3): 375-386.
- [8] Ramos AN, Cerusico N, Chavez-Jara R. Rethinking Chronic Wound Treatment: Unlocking the Potential of Combination Products for an Unmet Multifactorial Need: A Review Study. *Health Sci Rep*. 2026 Feb 8; 9(2): e71798.
- [9] Wang L, Sheng C, Liu J, Chen R, Yue R, Yang M, Hu Z. Integrated treatment utilizing both Chinese and Western medicine for refractory diabetic foot ulcers: a case report. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2025 Nov 5; 16: 1704770.
- [10] Fernández-Guarino M, Hernández-Bule ML, Bacci S. Cellular and Molecular Processes in Wound Healing. *Biomedicines*. 2023 Sep 13; 11(9): 2526.
- [11] Roman J. Fibroblasts-Warriors at the Intersection of Wound Healing and Disrepair. *Biomolecules*. 2023 Jun 6; 13(6): 945.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS