

# 下肢静脉溃疡的中西医结合外治法

曾琰淇<sup>1</sup>, 高杰<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年10月13日; 录用日期: 2022年11月15日; 发布日期: 2022年11月23日

## 摘要

下肢静脉溃疡(VLU)是一种外科常见病、多发病,因好发于腓骨,故中医学称之为“臁疮”。其患病率呈逐年上升趋势,并逐渐引起人们的关注。通过翻阅大量文献,本文总结了近年来中医外治、西医外治、中西医结合外治法治疗下肢静脉溃疡的疗效予以总结并提出展望。

## 关键词

下肢静脉溃疡, 臁疮, 中西医结合, 研究进展

# External Treatment of Venous Leg Ulcers with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Yanqi Zeng<sup>1</sup>, Jie Gao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 13<sup>th</sup>, 2022; accepted: Nov. 15<sup>th</sup>, 2022; published: Nov. 23<sup>rd</sup>, 2022

## Abstract

Lower limb venous ulcer (VLU) is a common surgical disease and frequent occurrence. Because it tends to occur in the hip bone, Chinese medicine calls it "Ecthyma". Its prevalence is increasing year by year and is gradually attracting attention. By reviewing a lot of literature, this paper summarizes the efficacy of the external treatment of traditional Chinese medicine, external treatment of

\*通讯作者。

**Western medicine, and external treatment of traditional Chinese medicine combined with western medicine in the treatment of venous ulcers of the lower extremities in recent years, and puts forward prospects.**

## Keywords

**Venous Leg Ulcers, Ecthyma, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress**

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

下肢静脉溃疡(Venous Leg Ulcer, 简称: VLU)是一种外科常见病、多发病, 因好发于腓骨, 故中医称之为“臁疮”、“裙风”、“裤口疮”等, 俗称“老烂腿”。在普通人群中的发病率为1%, 本病好发于老年人, 65岁人群中发病率为3%~4% [1] [2], 且发病率逐年上升。下肢静脉溃疡主要临床表现为小腿, 1/3 胫骨嵴两侧部位的湿疹瘙痒和迁延难愈性溃疡。疾病早期患肢青筋暴露, 长期站立或负重后出现下肢沉重、水肿、静脉曲张, 后期皮肤营养状态发生改变, 创面皮肤潮红, 逐渐加深, 抓破后有组织液逐渐渗出。多数患者因未及时就诊致使溃疡面积进一步加重, 治疗时间增加, 且复发高概率较高, 人们日常生活受到影响[3]。本文搜集了近年来关于 VLU 的中西医结合外治法并加以概述, 以便给现代医家治疗此类疾病提供更加开阔的思路。

## 2. 中医病因病机

### 2.1. 古代医家对臁疮的认识

中医对臁疮的研究历史悠久, 许多医家虽各抒己见, 但总结下来: 不外乎湿、虚、瘀。其中湿邪为重中之重。陈士铎的《洞天奥旨》指出臁疮的基本病机在于: 湿毒。“惟是臁疮自感湿气, 同时伴有跌倒损伤、抓挠、磕碰、或蚊虫叮咬产生破损, 遂至成疮” [4]。陈实功在《外科正宗臁疮论第七十四》的开篇有云“臁疮者, 风热湿毒相聚而成, 有新久之别, 内外之殊” [5]。故根据臁疮根据发病部位, 又分为内外臁。内臁发于人体内侧的足三阴经, 多血少气, 治疗时应注重补气托毒而出; 外臁发于人体外侧的足三阳经, 多气多血之经, 疮发于此, 实证居多, 用药宜注重行气活血通络。《医宗金鉴》和《外科证治全书》也有相类似的观点, 曰“外廉属足三阳经湿热结聚, 早治疗效较好” [6]。内廉属三阴有湿, 兼血分虚热而成, 身体羸弱者缠绵难祛。由此可见, 湿邪是臁疮病因的基础, 根据患者的体质, 外部邪气侵袭及发病部位与湿邪相互交缠缠绵, 遂臁疮迁延难愈。

### 2.2. 现代医家的认识

奚九一认为, “邪”为主因, 由“邪、瘀、损”三者构成病证, 即因邪致瘀乃致损伤[7]。意思是各种内外致病因子或者血管炎性病变导致血液与血管改变及血栓形成造成局部组织缺血或因血瘀造成组织损害。治疗时以祛邪为先, 扶正化瘀为治疗原则, 依据创面情况分为急性发作期和慢性缓解期。

崔公让认为臁疮发病“虚”是主要原因, 关键在于“湿”和“瘀”, 初期多因湿热邪毒为患, 应以“清利”为主; 慢性迁延期多因“瘀”“虚”交结, 治疗宜补虚化瘀。立足于外治之理即内治之理, 外

治之法即内治之法。

陈兴之认为此病多属湿热合邪, 溃疡创面生有腐肉、疮边皮色暗红、流灰黑或带绿色秽臭脓水时, 应清热利湿为主[8]。且因臁疮病程漫长, 久病必伤阴, 若疮口糜烂、脓液腥臭、疼痛难忍故在重视清热解毒、化湿利水的同时, 需注重养阴。阴液得养, 内热得消, 去腐生肌能力得以加强。

### 3. 中医外治法

中医外治法有悠久的历史, 具有形式多样、可根据创面的不同情况灵活选择, 操作简便, 经济实用等特点。经漫长时间不同时期许多医家的补充和发展, 现中医外治法有: 贴敷法、贴敷法、针刺疗法等。

#### 3.1. 贴敷法

《灵枢经筋》曰: “经脉者, 所以决生死, 处百病, 调虚实, 不可不通。”贴敷法是将中草药制剂放置于穴位等部位, 有疏通经络、促进气血运行、加速溃疡愈合的疗效。李雪晶[9]等人使用臁疮膏纱条贴敷换药, 溃疡愈合明显优于对照组无菌换药。溃疡腐肉剥落时间、新生上皮显现时间与对照组相比大幅缩短。说明贴敷换药对创面愈合起到明显效果。

#### 3.2. 艾灸法

艾灸: 产于山阴, 采于端午, 治病灸疾, 功非小补。可以温通经脉, 促进下肢血液循环。艾灸部分热刺激可以导致免疫辅助细胞的形态和数目发生变化、促使免疫辅助细胞的发生转移, 以影响皮肤免疫功能, 且可以促进生成生长因子、炎症调节因子等活性物质[10]。李杰辉[11]等人在溃疡局部选用“阿是穴”, 并于创面烧伤膏和弹力绷带加压包扎患肢。其临床效果优于使用烧伤膏和弹力绷带的治疗方法。艾灸可以使局部血流加速、改善局部循环; 艾条被点燃后含有效成分对多种微生物均有消除或抑制作用, 对加快创面恢复有一定促进作用。李杰辉用艾灸治疗下肢静脉溃疡总有效率为 97.3%。

#### 3.3. 针刺疗法

针刺疗法是使用针灸刺激人体穴位, 调节经络, 起到促进创面愈合的作用。孙彦辉等人通过动物实验发现温针灸可在创面不同时期调节血管内皮生长因子的阳性表达, 促进难愈性创面的愈合、改善创面愈合质量[12]。袁敏芳等人[13]选取臁疮患者 30 例, 治疗时用 1 寸长毫针对准溃疡面均匀点刺, 以创面微出血为宜。3 个疗程后, 治愈 18 例, 好转 6 例, 总有效率 80%。针刺治疗对促进创面有明显疗效。

#### 3.4. 多种中医外治法联合应用

在创面的不同时期灵活组合叠加使用中医外治法也可以取得较好治疗效果。例如廖明娟[14]等人在祛腐时期, 使用熏洗法(方药选用: 用黄柏、鹿衔草、苍术、泽泻、伸筋草等)、湿敷疗法(方药同上)、缠敷疗法、及去腐生肌药物紫归张皮膏。生肌期: 使用熏洗法(方药选用: 生黄芪、当归、丹参、红花、益母草等)、湿敷疗法、缠敷法、及冰石长皮膏。有效率 85.80%。平均痊愈时间(35.23 ± 10.44) d。辨证论治作为基础, 依据症状变化而改变治疗方案, 是中医特色的对症治疗。依据临床数据可得出在不同创面时期, 灵活叠加使用中医外治法对创面愈合取得良好治疗效果。

## 4. 西医病因病机

### 4.1. 概述西医病因

各种原因导致双下肢静脉血液反流、回流障碍、先天发育异常或遗传因素引起区域性静脉血液瘀滞和淋巴循环障碍、组织水肿, 患肢的深静脉、浅静脉、交通静脉位于淤血高压状态, 毛细血管形似“蚯

蚓状”、内皮细胞的缝隙扩张, 通透性明显增加, 组织水肿、淋巴回流障碍更加严重, 最终导致组织坏死, 从而产生长时间难愈合的溃疡。

## 4.2. 概述西医病机

① 瓣膜功能不全: 可分为先天性及后天继发性。部位可分为浅静脉瓣膜功能不全、深静脉瓣膜功能不全和穿通静脉瓣膜功能不全[3]。VLU 的主要原因是深静脉瓣膜功能不全引起的静脉高压。因瓣膜受到超出较大的压力, 逐步松弛, 关闭不全。循环血量超负荷, 容易造成压力增加, 静脉扩张, 而发生相对性瓣膜关闭不全。穿通静脉瓣膜功能不全时可导致血液从深静脉倒流至踝上的静脉网中, 此为足靴区发生溃疡的重要原因[15]。② 腓肠肌泵功能不全: 肌肉泵血无力, 静脉血排空容量减少, 使下肢静脉压升高, 交通静脉瓣膜功能受到影响, 血液瘀滞静脉。毛细血管数目、形态、通透性等发生改变, 引起纤维蛋白沉积于组织间隙, 阻碍物质交换、新陈代谢下降并最终发生缺氧, 最终导致局部坏死溃疡。③ 深静脉阻塞: 可阻碍血液回流, 肌肉收缩引起静脉压力增加, 引起继发性腓肠肌泵功能障碍, 最终导致溃疡形成。

## 5. 西医外治法

现代医学有也有多种方法治疗下肢静脉溃疡。压力治疗、负压引流为现代较常用的治疗手段。阴离子辅料及高压电刺激为较为新式的治疗方法。

① 压力治疗: 压力治疗是 VLU 主要的治疗方式[16]。充气加压治疗对 VLU 患者溃疡愈合率、溃疡面积变化、溃疡愈合速度产生积极影响, 还可以降低不良事件发生率。以上两方面与短延展绷带压力治疗效果相近[17]。曹利蓉[18]等人行结扎大隐静脉主干周围分支手术, 创面不再渗血后经行间歇性充气治疗, 并予弹力绷带和弹力袜加压处理, 经加压治疗后, 促进静脉回流, 创面生长较好。② 负压引流: 李岚[19]等人根据创面情况调节负压强度, 结果示 13 例患者在 1~2 治疗周期愈合。此方法可以加快溃疡愈合速度、换药频率降低, 且减轻换药痛苦, 操作易上手, 疗效较好。③ 银离子敷料: 张剑美等人[20]以湿性愈合理念为指导, 在伤口表面外敷银离子敷料, 并在伤口内放置纱布条用以引流。治疗后创面面积  $2.16 \pm 1.18 \text{ cm}^2$  明显小于对照组  $3.62 \pm 1.42 \text{ cm}^2$ 。且银离子敷料内含有 85.0% 高聚藻酸钙纤维, 可以有效控制炎性渗出刺激, 减轻患者疼痛感: 治疗后观察组疼痛感  $2.84 \pm 0.67$  低于对照组疼痛感  $3.74 \pm 0.79$ 。Adelaida Avino [21]等在患者静脉溃疡伤口清创和植皮手术后予含银薄敷料, 银很少被细菌吸收, 可与微生物呼吸酶中巯基相互作用破坏它们的功能, 可有效抑制创面细菌, 促进创面肉芽生长。④ 高压电刺激: 段青等人[22]先行手术治疗解决局部静脉高压问题后使用高压电刺激治疗及常规换药, 每次 20 min。这种治疗方法可以减少创面渗液、增快肉芽生长速度。因为人体表皮和真皮层存在电压差, 而高电压可能通过刺激巨噬细胞、中性粒细胞、纤维母细胞向创面的定向移动来促进溃疡创面愈合。此方法的治疗机制尚未清晰, 且受试人群有所限制。

## 6. 中西医结合治疗方法

① 乔小平等人[23]行清创术后将藻酸盐敷料加生肌玉红膏覆盖于溃疡创面, 隔日换药一次。显愈率为 86.5%, 创面愈合较快, 治疗效果较好。② 谭瑶等人[24]以负压封闭引流技术加中药熏洗(祛瘀生肌洗方)治疗 VLU, 总有效率 89.65%, 该方法可以有效减轻创面水肿、疼痛、渗出等症状, 促进创面愈合。③ 张梦羽[25]使用适量的聚乙烯醇水化海藻盐泡沫敷料和苓矾汤(方药组成: 枯矾 50 g、黄芩 25 g、黄柏 25 g、蒲公英 30 g、乳香 25 g、没药 25 g、红花 12 g、三棱 12 g、莪术 12 g、牛膝 9 g 等)浸泡患肢治疗下肢静脉溃疡。三棱、莪术可抑制血小板聚集, 促进血液循环。乳香可促进患处炎性分泌物排泄。没



药可降脂、抑制动脉内膜粥样斑块形成。该方法可使创面肉芽生长更快、恢复更好, 临床治疗效果显著。

④ 王建刚等人[26]采用紫草油联合 TDP 治疗灯照射治疗 VLU, 嘱患者在治疗期间抬高患肢, 减少活动。结果显示溃疡面积缩小显著, 临床治疗效果明显。⑤ 杨晓等[27]用煨脓长肉膏联合浅静脉腔内激光术治疗 VLU, 通过抑制二氧化碳分压升高促进氧和血红蛋白的解离, 抑制细菌再生繁殖, 利于细胞再生, 促进局部微循环及创面血管再生, 从而改善了溃疡局部的血运, 创面愈合速度快、临床疗效较好。⑥ 沈梁等人[28]采用负压封闭引流术联合去腐生新膏(药物组成: 当归、紫草、制没药、白芷、香油、甘草、紫丹参、血竭、轻粉、煅龙骨、蜈蚣、熟石膏、枯矾、冰片、珍珠粉、白醋等)治疗 VLU, 取得了良好的临床疗效。⑦ 梁学威等人[29]予银黄洗剂漏渍弹力绷带加压包扎治疗下肢静脉溃疡, 发现白细胞数值明显下降, 伤口愈合较快, 总有效率 96%, 效果较好。

## 7. 总结反思与展望

VLU 是一种长期、慢性、难治愈性疾病。对于此种疾病国内与国外专家从不同方面展开了研究。而中医西医产生发展于不同的文化背景、发展于不同时期, 想要使两者融会贯通, 产生事半功倍的效果并不容易。找对切入点尤为重要。现代医学快速发展, 治疗多样, 短期内有一定疗效, 但以长期来看, 治疗成本较大(如植皮)、很难达到预期效果、易反复、且治疗费用昂贵。治疗周期较长对患者的心理易造成伤害。对家庭也有较重的负担。中医方法众多, 作用机制大多尚未明确, 治疗效果参差不齐, 临床上治疗方案难以统一。

中西医结合治疗方法较为灵活, 其伤口愈合率明显高于单纯的中医或西医治疗。但在临床治疗上仍存在较多问题: ① VLU 治疗在中西医结合治疗领域里没有确切的指南, 易发生分期辨证不明确、错误使用或使用疗效相对不好的治疗方案, 在一定程度上阻碍了中西医结合的发展。② 因 VLU 是长期、易复发的疾病, 在治疗过程中往往忽略了心理因素对于疾病发展的影响。③ 既往关于中西医结合治疗的研究样本量小, 中医各医家对臁疮辨证分型有不同见解, 尚未取得专家共识。

在未来, 对于下肢静脉溃疡的患者注重中医分期分型、辨证论治的特色优势, 结合现代西医技术, 在西医生理生化的研究基础上结合创面分期分型, 根据患者自身条件, 并考虑其经济情况, 挑选出最优方案。应收集更多临床方案的综合数据、经多方面对比分析, 找出最适合国人体质的、明确完善权威的治疗标准。于全国推广实施, 给患者带来更好的诊治服务体验。

## 参考文献

- [1] Posnett, J., Gottrup, F., Lundgren, H. and Saal, G. (2009) The Resource Impact of Wounds on Healthcare Providers in Europe. *Journal of Wound Care*, **18**, 154-161. <https://doi.org/10.12968/jowc.2009.18.4.41607>
- [2] Ratliff, C.R., Yates, S., McNichol, L. and Gray, M. (2016) Compression for Primary Prevention, Treatment, and Prevention of Recurrence of Venous Leg Ulcers: An Evidence- and Consensus-Based Algorithm for Care across the Continuum. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, **43**, 347-364. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000242>
- [3] 赵渝, 刘洪. 下肢静脉性溃疡的原因和处理[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2021, 13(2): 97-101.
- [4] (清)陈士铎. 洞天奥旨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991.
- [5] (明)陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1964: 247.
- [6] 阙华发. 不同中医学流派治疗慢性下肢溃疡特点探微[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6381-6384.
- [7] 奚九一. 因邪致瘀祛邪为先——论脉管病的诊治思路与方法[J]. 上海中医药杂志, 2001(6): 4-6. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-1334.2001.06.002>
- [8] 陈诗吟. 陈兴之老中医治疗下肢慢性溃疡的经验[J]. 陕西中医, 1996(11): 504-505.
- [9] 李雪晶. 中药贴敷疗法治疗臁疮的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(32): 163-164.

- <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.32.113>
- [10] 黄凯裕, 梁爽, 孙征, 张建斌. 艾灸温通效应的启动机制分析[J]. 中国针灸, 2017, 37(9): 1023-1026. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2017.09.031>
- [11] 李杰辉, 张春霞, 狄钾琪, 覃锋, 李瑛, 马林枫. 艾灸外治下肢静脉性溃疡的临床研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(10): 61-63. <https://doi.org/10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2016.10.021>
- [12] 孙彦辉, 孙永辉, 孙立虹, 梁玉磊, 赵振栓, 张会珍, 李晓峰. 温和灸对大鼠慢性难愈性创面组织修复微循环的影响[J]. 针刺研究, 2011, 36(5): 321-326. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.2011.05.002>
- [13] 袁敏芳, 刘涛峰. 热敏灸结合刺营治疗臁疮 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(9): 654.
- [14] 廖明娟, 黄纲, 王永灵, 李琰. 中医外治综合疗法治疗下肢静脉性溃疡 162 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(3): 16-17.
- [15] 李亮, 唐晓勇. 下肢静脉性溃疡治疗之我见[J]. 医学争鸣, 2020, 11(6): 51-54. <https://doi.org/10.13276/j.issn.1674-8913.2020.06.013>
- [16] 郑宏娟, 张佩英. 下肢静脉溃疡压力治疗的证据总结[J]. 中华护理教育, 2020, 17(11): 1046-1051.
- [17] 李飞, 南方, 党芸, 盖恬恬, 李越, 王志稳. 充气加压治疗对下肢静脉性溃疡患者伤口愈合效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6): 929-934.
- [18] 曹利蓉, 韩江涛, 黄智勇, 郭伟昌, 夏玉萍. 间歇性充气疗法对下肢静脉性溃疡患者治疗效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(10): 10-11.
- [19] 李岚, 余墨声, 王晓利, 刘思洋. 可调节负压引流技术在下肢静脉溃疡治疗中的应用[J]. 临床外科杂志, 2020, 28(6): 530-532.
- [20] 张剑美. 银离子敷料用于伤口表面换药治疗下肢静脉性溃疡的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(99): 54-55. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2019.99.041>
- [21] Avino, A., Cozma, C.-N., Balcangiu-Stroescu, A.-E., Tanasescu, M.-D., Balan, D.G., Timofte, D., Stoicescu, S.M., Hariga, C.-S. and Ionescu, D. (2019) Our Experience in Skin Grafting and Silver Dressing for Venous Leg Ulcers. *Revista de Chimie*, **70**, 742-744. <https://doi.org/10.37358/RC.19.2.6997>
- [22] 段青, 段训洪, 乐志标, 刘建平, 叶荣, 肖骏琦, 方萃福, 陈涛, 刘凤恩. 高电压刺激治疗慢性下肢静脉性溃疡的临床研究[J]. 赣南医学院学报, 2019, 39(8): 783-785.
- [23] 乔小平. 生肌玉红膏联合藻酸盐敷料治疗下肢静脉性溃疡的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(4): 103-104+107. <https://doi.org/10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2017.04.034>
- [24] 谭瑶, 王军文, 刘宁, 涂明星, 刘艳红, 张波. 祛瘀生肌洗方联合负压封闭引流技术治疗臁疮的疗效观察[J]. 中医药学报, 2019, 47(5): 96-99. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.190155>
- [25] 张梦羽, 王玉林. 芩矾汤联合负压封闭引流技术治疗重度臁疮的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(24): 200-201.
- [26] 王建刚, 欧阳萍, 严张仁, 申淑娴. 紫草油联合 TDP 照射治疗慢性下肢溃疡临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(17): 98-99.
- [27] 杨晓, 柳国斌, 张磊, 王丽翔, 闫少庆. 煨脓长肉膏联合浅静脉腔内激光术对臁疮溃疡面微环境的影响[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1606-1608. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2016.10.452>
- [28] 沈梁, 龚旭初. 中西医结合外治法治疗臁疮临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(4): 764-766. <https://doi.org/10.16448/j.cjctcm.2019.0225>
- [29] 梁学威, 赵钢, 贾振. 中西医结合治疗湿热下注型臁疮的临床观察研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(5): 779-782.