

Research Status of External Therapy for Chronic Lower Limb Ulcers

Shuyu Guo*, Huafa Que

Traditional Chinese Medicine Surgery in Longhua Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: *m15821862080@163.com

Received: Jun. 13th, 2018; accepted: Jun. 22nd, 2018; published: Jun. 29th, 2018

Abstract

Objective: To understand the current situation of staging clinical research of external treatment for lower limb ulcers, and to clarify the advantages and disadvantages of external treatment. **Methods:** in recent years, literatures about external treatment of Chinese medicine for lower extremity ulcers were reviewed. **Conclusion:** the external treatment of Chinese medicine is better, and it is easy to be accepted by patients. However, the evaluation standard of curative effect is different, which needs to be normalized.

Keywords

Ulcer of Lower Limb, External Treatment, Earlier Stage, Later Stage, Non Staging

中药外治法治疗慢性下肢溃疡的研究现状

郭树豫*, 阙华发

上海中医药大学附属龙华医院外六科, 上海

Email: *m15821862080@163.com

收稿日期: 2018年6月13日; 录用日期: 2018年6月22日; 发布日期: 2018年6月29日

摘要

目的: 了解下肢溃疡外治法的分期临床研究现状, 明确外治法的优势及不足。 **方法:** 回顾近年来关于下肢溃疡的中药外治的相关文献。 **结论:** 中药外治能取得良好疗效, 易被患者接受, 但疗效评价标准不一, 尚需规范化。

*通讯作者。

关键词

下肢溃疡, 外治, 前期, 后期, 未明确分期

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

1. 引言

慢性下肢溃疡一般属于祖国医学的“溃疡”、“臁疮”的范畴, 中医“臁疮”又俗称“老烂腿”、“裤口疮”, 是多发于小腿内、外侧下 1/3 处胫骨嵴及其两旁(臁部)的, 经久难以收口的或收口后因损伤而诱发的慢性皮肤溃疡[1]。慢性下肢溃疡是中医外科的常见病、多发病[2], 据调查, 年龄 14 岁~64 岁人群中, 男性发病率 9.2%, 女性发病率 6.6% [3]。这是临床上一个常见病和难治病, 其病程较长, 发病前多有静脉曲张或外伤史, 溃疡经久难以收口。有研究表明, 在中国慢性难愈合创面住院治疗者占外科住院患者的 1.5%~3.0%, 发生原因主要为创伤感染(65.7%)、压迫性溃疡(9.2%)、静脉性溃疡(6.5%)、糖尿病溃疡(4.9%)和其他因素(11.9%)。在发生人群方面, 由创伤所致的体表慢性难愈合创面以 20~50 岁的中青年为主, 糖尿病、压迫性和静脉性溃疡以 60 岁以上的老年人为主[4]。慢性下肢溃疡病程长、消耗甚大, 给患者造成了很大的心理和生理压力, 严重影响患者的生命及生活质量, 临床治疗比较棘手, 是外科领域一个重要而又迫切需要解决的问题。因此, 慢性下肢溃疡创面的修复作为创伤修复中的重大问题之一, 已引起了国内外学者的广泛关注。西医治疗虽有一定效果, 但存在治疗的瓶颈, 且治疗价格较昂贵, 病人难以承受。中医药治疗慢性下肢溃疡有着悠久的历史和良好的疗效, 且有价廉效验的优势。因此, 开展对中医药治疗慢性下肢溃疡的研究有着重要的理论意义和广泛的社会价值, 而中医药外治法在中医药治疗中又有着鲜明的特点。

2. 中医病因病机

中医认为本病多邪为标, 虚瘀为本, 为本虚标实病。慢性下肢溃疡的发生、发展、变化及修复既与皮肤、肌肉、骨骼直接联系, 又与气血津液、脏腑经络密不可分[5]。阙华发教授认为, 慢性下肢溃疡的病机为“因虚感邪(风、湿、热、毒), 邪气致瘀, 瘀阻伤正, 化腐致损”, 形成了“虚、邪、瘀、腐、损”相互作用、互为因果的变化, 病机特点是虚实夹杂, 本虚标实, 正虚血瘀为其本, 湿热毒蕴为其标[6]。“虚”是慢性下肢溃疡发病的根本原因及决定因素。“瘀”为慢性下肢溃疡发病的关键, 贯穿疾病始终。“邪(风、湿、热、毒)”为慢性下肢溃疡发病的重要条件。因而根据其发病情况、病情长短、体现症状、脓液情况一般可把慢性下肢溃疡分为前期和后期两期[6]。

3. 分期

1) 根据病情时间长短、病情症状及表现可以把慢性下肢溃疡分为初期与后期, 而中医学认为, “热盛肉腐则为脓”, 脓是因皮肉之间热盛肉腐蒸酿而成, 是由气血化生的。外科疾病的出脓, 是正气载毒外出的正常现象。清代祁坤《外科大成·论脓》云: “先出稠白脓, 次流桃花脓, 再次流淡红水, 方为脓尽生肌之兆”, 可见“脓”在创面不同阶段有不同性质[7]。故脓是其病理产物, 也可作为慢性下肢溃疡分期的依据。

2) 初期: 小腿处持续漫肿、苔藓样变的皮肤出现裂纹, 自行破溃或抓破后糜烂, 滋水淋漓, 当溃疡扩大到一定程度时, 边缘趋稳定, 周围红肿, 或日久不愈, 或经常复发。在创面修复的早期, 即溃疡初期, 脓液稀薄, 色泽污浊, 其气臭秽。此阶段的脓, 是因皮肉之间热盛肉腐蒸酿而成, 与现代医学认为脓液是细菌感染产物的认识相类似, 多为坏死组织溶解而产生, 含有较多的炎症细胞及大量的坏死组织, 脓液培养多有致病性细菌生长。必须提脓祛腐为先, 促使脓毒早日排出, 腐肉迅速脱落, 利于引流, 并截断扭转病势的发展[7]。初期多属湿热, 以清热利湿祛腐为主。

3) 后期: 疮口下陷、边缘高突, 形如缸口, 疮面肉藕色灰白或秽暗, 滋水秽浊, 疮面皮肤暗红或紫黑, 或周围起湿疮而痒, 日久不愈, 严重时溃疡逐渐扩大。在创面修复的后期, 即溃疡后期, 脓液稠厚, 色泽明净, 其气不臭。此阶段的脓, 是由气血津液化生的, 是疮面组织气血旺盛的正常代谢产物(津液), 含有血浆内各种自毛细血管向外渗出的物质, 包含相当数量疮面愈合过程中不可缺少的白细胞、蛋白质、酶类、氨基酸、生长因子、炎症介质、纤维结合蛋白、补体、抗体等, 脓液培养多无细菌生长或条件致病菌生长[7]。后期多属气虚血瘀, 以补虚生肌为主。

4. 中医的中药外治法

慢性下肢溃疡的治疗不单可用内治法, 正如《理渝骈文》中云“外治之理, 即内治之理, 外治之药, 即内治之药, 所异者法耳, 医理药性无二”。疔疮的外治始见于汉代, 并经过长期的临床实践累积了丰富而宝贵的经验。现代中医外科不断结合历代名家的临床经验, 总结和发展出更多的临床治疗方药和方法, 给患者提供了更加多样化及有效的治疗方案。中医药外治法较内治法可以明显促进创面愈合, 减少瘢痕形成, 并且具有明显的中医药特色。根据其分期不同, 病机也就不同, 因而治法用方不同, 各家所持观点也就不同, 中药外治法种类较多, 常见的有中药膏剂、中药湿敷、中药熏洗等。下面就以中药对慢性下肢溃疡不同阶段的外治法作简要论述。

4.1. 初期

主要以湿热为主, 主张提脓祛腐, 脓去腐尽方才有可能生肌。顾氏外科认为前期祛腐阶段, 应予拔毒提脓祛腐之升丹制剂外用, 或清热利湿解毒中药煎剂湿敷、溻渍或熏洗, 外敷清热解毒消肿的油脂, 以提脓祛腐、祛瘀化腐, 配合蚕食疗法等, 临床取得良好效果[8]。崔公让认为疔疮急性期(初期)多因湿热毒盛, 为阳证, 用白矾、石榴皮、黄柏、椿根皮、艾叶、黄连、芒硝、透骨草、苦参、地肤子等组成清热解毒燥湿止痒洗剂外用, 取得较好治疗效果[9]。侯玉春认为初期应为湿热毒蕴和湿热下注, 湿热毒蕴外治以清热燥湿, 消肿止痒, 给予中药(苦参、白鲜皮、白芷、黄柏、马齿苋等)煎汤外洗或溻渍患处, 伴有局部皮肤皲裂、渗液、流滋, 上药溻渍后, 再用黄柏粉或青黛粉掺布于患处; 湿热下注外治以清热解毒凉血, 用解毒洗药(蒲公英、苦参、连翘、金银花、赤芍、牡丹皮、黄柏等)煎汤外洗, 洗后疮周外涂马黄酊(马钱子、黄连)以清热解毒, 消肿止痛, 疮面用大黄油纱布外敷或抗生素纱布湿敷, 交替换药, 治疗效果较好[10]。奚九一认为初期以祛邪为先, 采用清热解毒, 祛风化湿法; 用一枝黄花、半边莲、苦参、枯矾等煎汤外洗; 疮面有腐肉者可用祛腐膏(蜂房、蝉衣、乌梅等)敷帖; 疮面渗出多或疮周湿疹者则以0.5%甲消唑液 100 ml +地塞米松液 10 mg +庆大霉素 24 万 u湿敷, 结果治疗下肢静脉性溃疡疗效显著[11]。王国华等用三妙散外用治疗下肢静脉曲张性溃疡 90 例, 结果: 治疗组治愈总有效率 93.3%, 对照组治愈总有效率 66.7%。结论: 三妙散(黄柏、苍术、川牛膝)外用消肿祛腐疗效显著[12]。

4.2. 后期

崔公让等认为后期皮色发黯, 渗出不多, 疮面板滞, 硬结明显者为阴中之阳证, 用清热解毒软化化瘀洗剂(白矾、石榴皮、黄柏、椿根皮、艾叶、黄连、地骨皮、苏木、红花、伸筋草等)清热解毒化瘀; 疮

面苍白色淡, 渗出稀薄, 硬结不甚明显者为阴中之阴证, 用收敛化瘀洗剂(白矾、石榴皮、黄柏、椿根皮、艾叶、苍术、诃子、苏木、红花等)收敛化瘀; 效果良好[9]。侯玉春等认为后期应为气血亏虚证, 溃疡经久不愈, 肉芽暗红不鲜者, 外治以清热凉血, 活血散瘀, 外用自制的愈疡灵软膏(紫草、地骨皮、黄柏、当归、血竭、冰片、麻油等)疮面换药; 疮面肉芽及疮周上皮爬生缓慢, 给予益气养荣、祛瘀生肌中药煎剂湿敷或熏洗, 外用生肌长皮的生肌散或活血生肌的玉红生肌油纱, 取得治疗效果较好[10]。奚九一认为后期以扶正化瘀, 宜健脾益气, 利湿通络。外用海桐皮、豨莶草、威灵仙、皂荚等煎汤外洗; 疮面用长皮膏(主由密陀僧、珍珠粉组成)敷帖, 取得较好的效果[11]。张旭辉、董建勋用回阳生肌膏及其不同拆方对脾肾阳虚型大鼠实验, 得出回阳生肌膏及其不同拆方均能促进慢性皮肤溃疡大鼠创面愈合, 其中温阳益气类药物(回阳生肌散由肉桂、炮姜、人参、黄芪、川芎、当归、白芥子、白芷组成; 温阳益气拆方散由肉桂、炮姜、人参、黄芪、白芥子组成; 活血生肌拆方散由川芎、当归、白芷组成)对创面愈合作用与促进局部炎症反应、刺激炎症因子分泌有关, 能促进慢性皮肤溃疡大鼠创面愈合; 以补益脾肾, 回阳救逆治疗后期慢性下肢溃疡[13]。徐杰男采用中药熏蒸疗法治疗慢性下肢溃疡 88 例, 熏蒸方法: 用益气活血生肌中药(生黄芪、当归、丹参、红花、乳香、没药、黄精、桂枝、制大黄)煎剂加水加热熏蒸患处; 结果 88 例病例中, 痊愈 22 例, 显效 26 例, 有效 38 例, 无效 2 例, 总有效率 97.73%, 益气活血法在后期取得良好的效果[14]。

4.3. 未分期

吕纽红等认为慢性下肢溃疡应用除湿活血法, 以活血生肌汤加除湿药物组方, 选用大血藤、血风藤、宣木瓜、透骨草、金银花、赤芍、黄柏、苍术、连翘、红花等煎汤熏泡下肢溃疡患者 26 例, 以 15 天为一疗程, 经 4 个疗程治疗后, 结果治愈率 100% [15]。李鑫等以除湿活血法采用黄连、黄柏、苦参、蛇床子、赤芍、白芍、鸡血藤、青风藤等中药煎汤熏洗治疗湿浊血瘀证慢性下肢溃疡患者 24 例, 将药渣并汤液裹以纱布, 溻渍或缠缚患处, 2 个月为一疗程, 治愈率为 56.7%, 有效率为 96.4% [16]。毛雪飞、李智等用复方虎杖敛疮液外用治疗静脉性下肢溃疡 90 例, 治疗组采用复方虎杖敛疮液(虎杖、黄柏、苦参、紫花地丁、金银花、蚤休、当归、丹参、没药、冰片等的萃取液)外敷患处治疗, 对照组采用康复新液外敷患处治疗。结果: 治疗组总有效率为 91.7%, 对照组总有效率为 80.0%。结论: 复方虎杖敛疮液有清热解毒、消肿散瘀、祛湿敛疮、活血生肌的功效, 对静脉性下肢溃疡有较好的临床疗效[17]。王雁南等探讨解毒洗药溻渍治疗对下肢静脉性溃疡疮周微循环的影响。选取下肢静脉性溃疡住院患者 54 例治疗组治愈率 28.95%, 显愈率 71.05%, 有效率 97.37%; 对照组治愈率 18.75%, 显愈率 43.75%, 有效率 75.00%。结论: 解毒洗药(蒲公英、苦参、黄柏、连翘、金银花、赤芍、白芷、木鳖子等)治以清热解毒、消肿止痛, 溻渍治疗下肢慢性溃疡可通过提高创面局部血流灌注量和氧分压提高疗效[18]。刘敏等用雄冰汤治疗小腿溃疡 60 例, 取雄黄、冰片、明矾、甘草共研细末, 加水 2500~3000 mL, 水煎后待适温洗涤患处, 每日 1 次。洗后取黄连、炉甘石粉扑撒疮面, 然后用鸡蛋膜外敷贴紧, 隔日更换 1 次。治愈 42 例, 治愈率为 70%, 总有效率为 96.67% [19]。刘丽芳用象皮生肌散纱条治疗 102 例急、慢性溃疡, 药用象皮粉、煅龙骨、乳香等。结果发现, 治愈率 100%, 平均愈合时间 34 d [20]。

5. 讨论

5.1. 西医目前的现状

西医认为: 各种原因引起的下肢静脉瓣膜功能不全所产生的静脉异常返流和下肢静脉阻塞或二者合并存在时, 可导致静脉压升高; 而持续的静脉高压可引起局部血液循环和组织吸收障碍、代谢产物堆积、组织营养不良、下肢水肿和皮肤营养改变, 是引起静脉性 溃疡的主要原因[21]。西医目前的治疗主要有

保守的药物治疗及外科治疗, 例如全身用药、加压疗法、小腿肌肉锻炼、硬化剂注射治疗、浅静脉手术、深静脉瓣膜重建手术、交通静脉结扎手术、皮肤移植, 还有外科清创术、植皮术、外用生长因子、封闭负压吸引、局部皮瓣肌皮瓣转移术、维生素类和锌制剂等治疗措施上, 有一定疗效, 但对菌株耐药、二重感染、疮面条件不适于清创植皮等问题仍缺乏有效应对措施[22]。

5.2. 中医药外治

《医学源流论》云: “外科之法, 最重外治”, 《疡科纲要》指出: “疮疡为病, 发见于外, 外治药尤为重要。凡轻浅之证, 专恃外治, 固可收全功; 而危险大疡, 尤必赖外治得宜, 交互为用, 此疡医之学”。故临证治疗慢性下肢溃疡, 注重并细化创面的局部辨证, 分阶段综合有序地动态联合应用祛腐、化瘀、补虚、生肌外治诸法, 确立了中药熏洗治疗、漏渍疗法、煨脓湿润法、缠缚疗法等综合外治方案[8][23]。

中医学对溃疡治疗有着悠久的历史和良好的疗效, 历代医学文献对此都作过阐述, 不仅积累了丰富的临床经验, 总结了卓有成效的大量方药和有关剂型, 并且上升到了理论高度, 确定了溃疡形成的病因病机和辨证论治的方法, 形成了具有特色的理论体系。根据《理渝骈文》所说“外治之理, 即内治之理, 外治之药, 即内治之药, 所异者法耳”, 在同一治疗原则指导下, 适时应用内治、外治法。通过内治, 以调节整体而达改善局部的目的; 通过外治, 药力直接作用于局部而达改善局部的目的。

由不同分期各医家的治方治法我们可以看到慢性下肢溃疡前期以湿热为主, 治疗多以清热解毒、化湿提脓祛腐为主; 后期以气虚血瘀为主, 治疗多以健脾益气、温阳益气、活血化瘀为主。对于湿热毒蕴证和湿热瘀阻证, 选用清热解毒、利湿化瘀通络的中药外用, 或外用祛腐化腐中药, 以祛除局部气血的凝滞, 疏通经络, 恢复正气的正常运行, 促使局部化腐排脓, 托毒外出, 为生肌创造条件; 正虚血瘀证, 选用益气健脾、活血通络生肌的中药外用, 或外用生肌等掺药生肌长皮, 或活血生肌中药外用, 以使络脉畅通, 血能载气, 血行则气行, 气血运行通畅, 精气津液随气血运行至患部, 滋润濡养皮肉筋骨, 化生新肌, 修复组织缺损, 促使创面愈合。更有医家对慢性下肢溃疡未分期治疗, 总以除湿活血, 或解毒消肿、祛湿敛疮, 或活血生肌。总观本病以邪为标, 虚瘀为本, 本虚标实, 治疗应注意清热利湿、活血生肌。

6. 中药治疗慢性下肢溃疡展望

中药治疗慢性下肢溃疡具有广泛的适用范围并且提供了有效的治疗手段, 适合应用于静脉疾病性溃疡、感染性溃疡、外伤性溃疡等多种原因导致的慢性溃疡, 以及中医外科学范围内各种创面的愈合。具有疗效好并且安全的特点, 为皮肤溃疡治疗开辟了新的途径, 具有广阔的发展前景。中药治疗慢性下肢溃疡根据局部和全身症状进行辨证论治, 达到整体与局部兼顾。但是中药复方配伍复杂, 缺乏现代医学及科学方法的机制研究, 很多药理并不明确; 下肢溃疡迁延反复难愈, 应结合西医的治疗手段, 下肢溃疡的发病机制还需要用西医的方法来研究; 下肢慢性溃疡的治疗缺乏统一的诊断标准及疗效判定标准; 缺乏规范化、系统化及示范化的治疗方案。

基金项目

国家级: 国家十二五科技支撑计划, 编号 2015BAI04B08。

参考文献

- [1] 陆德铭, 陆金根, 主编. 实用中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.

- [2] 李曰庆, 主编. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [3] Ruckley, V. (2000) The Epidemiology of Chronic Venous Ulcer: Some Unanswered Questions. *Phlebology*, **15**, 106-109.
- [4] 付小兵. 进一步重视体表慢性难愈合创面发生机制与防治研究[J]. 中华创伤杂志, 2004, 20(8): 449-451.
- [5] 阙华发, 唐汉钧, 陆德铭. 外科煨脓长肉湿润法研究[J]. 中医函授通讯, 1999, 18(2): 3-5.
- [6] 阙华发, 徐杰男, 张臻, 等. 顾氏外科诊治慢性下肢溃疡学术思想及临证经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1601-1604.
- [7] 徐杰男, 阙华发, 唐汉钧. 中医外科“提脓祛腐”、“煨脓长肉”理论与应用[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(12): 24-26.
- [8] 阙华发. 慢性下肢溃疡的中医诊治[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 148-151.
- [9] 崔炎, 韩丽丽, 李玉凤, 等. 崔公让中药外治下肢静脉性溃疡经验[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(10): 1886-1887.
- [10] 张玉冬, 刘明, 等. 侯玉芬诊治下肢慢性溃疡的经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(10): 1035-1037.
- [11] 赵诚, 曹焯民. 奚九一治疗下肢静脉性溃疡 98 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 85-86.
- [12] 王国华, 陈华, 等. 三妙散外用治疗下肢静脉曲张性溃疡的临床研究[J]. 上海医药, 2014, 35(20): 24-33.
- [13] 张旭辉, 董建勋, 等. 回阳生肌方药对慢性皮肤溃疡大鼠创面愈合及炎症因子的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(3): 170-173.
- [14] 徐杰男. 中药熏蒸疗法治疗慢性下肢溃疡 88 例[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(4): 20-21.
- [15] 吕纽红, 孙静, 闫宏山. 中药熏泡治疗下肢溃疡[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(3): 20-21.
- [16] 李鑫, 吕延伟. 中医外治法治疗慢性下肢溃疡 24 例疗效观察[J]. 吉林中医药, 2012, 32(12): 1252-1253.
- [17] 毛雪飞, 李智, 韩文斌. 复方虎杖敛疮液结合疮面正压力治疗静脉下肢溃疡 60 例[J]. 四川中医, 2015(12): 83-86.
- [18] 王雁南, 陈柏楠, 等. 解毒洗药湿渍治疗对下肢静脉性溃疡疮周微循环的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 443-445.
- [19] 刘敏, 杜启明, 朱学英. 雄冰汤治疗小腿溃疡 60 例[J]. 中医外治杂志, 2002, 11(2): 21.
- [20] 刘丽芳. 象皮生肌散纱条外敷治疗皮肤溃疡 102 例[J]. 中医杂志, 1998, 39(3): 140.
- [21] Coleridge, S. (1997) The Role of Venous Reflux in the Pathogenesis. *Journal of Vascular Surgery*, **31**, 235. <https://doi.org/10.1177/153857449703100313>
- [22] 王深明, 姚陈. 慢性静脉性溃疡的研究现状与诊治策略[J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29(1): 5-8.
- [23] 唐汉钧, 韩会学, 李斌. 下肢慢性溃疡[C]//王永炎, 王沛. 今日中医外科. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 244-273.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org