

# 原位再生技术结合中医辨证治疗慢性皮肤溃疡 74 例的疗效观察

黄仲海<sup>1</sup> 梁宪章<sup>2</sup> 吴年腾<sup>2</sup> 李杰辉<sup>1</sup>

(1 广西中医药大学第一附属医院, 南宁市 530023, E-mail: 1449584722@qq.com;

2 广西宜州市人民医院, 宜州市 546300)

**【摘要】 目的** 观察原位再生技术结合中医辨证治疗慢性皮肤溃疡的临床疗效。**方法** 慢性皮肤溃疡患者 74 例, 应用中药八珍汤加味(黄芪、白术、茯苓、当归、白芍、肉桂、川芎、熟地、人参、紫花地丁、干地龙、青皮、炙甘草等) 内服结合原位再生技术治疗。**结果** 痊愈 62 例占 83.8%, 显效 9 例占 12.2%, 好转 3 例占 4.0%, 无效 0 例。**结论** 原位再生技术结合中医辨证治疗慢性皮肤溃疡疗效显著、疗程短、方法简便, 值得临床推广。

**【关键词】** 皮肤溃疡; 原位再生技术; 中医药; 八珍汤

**【中图分类号】** R 751.05; R 275.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2013)04-0466-02

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2013.04.28

慢性皮肤溃疡具有病程长、对外观影响大、并发症多等特点, 是外科临床的常见病和多发病之一。明代医家陈实功《外科正宗》记载“脓熟不溃, 疮不焮热, 食少便溏者, 脾虚也, 补托温中。脓清或多, 疮口散大, 不生肌者, 里虚欲变症, 峻补之。腐肉虽脱, 新肉生迟, 如冻色者, 肉冷肌寒, 大温气血。”并认为皮肤溃疡是由内虚所致, 宜内补里托治之。笔者应用原位再生技术结合中医辨证治疗慢性皮肤溃疡 74 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 2009 年 10 月至 2012 年 7 月广西中医药大学第一附属医院与宜州市人民医院收治的慢性皮肤溃疡患者 74 例(90 处创面), 其中男 52 例, 女 22 例; 年龄 11 ~ 83 岁, 平均 59.5 岁; 病程 7 d ~ 1.5 年。皮肤损伤类型: 创伤性溃疡 43 例(其中手术感染切口 11 例, 脂肪液化 5 例), 糖尿病性溃疡 11 例, 烧伤残余创面 11 例, 压迫性溃疡 9 例。病变损伤程度: 最浅达真皮层, 最深达肌肉及骨质。溃疡面积最大为 30 cm × 15 cm, 最小为 2 cm × 3 cm。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 局部治疗:** 用原位再生技术处理创面, 即当溃疡创面有痂皮附着时, 用湿润烧伤膏(MEBO, 汕头市美宝制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 Z20000004) 先将痂皮软化, 然后采用药刀(MEBO 药膏与手术刀或手术剪) 结合的方式将创面坏死组织逐步清除, 尽可能保留活性组织, 以创面不出血为宜。每次清创后先后用 3% 过氧化氢溶液和 0.9% 氯化钠

注射液冲洗创面, 创缘周围皮肤组织用 0.5% 碘伏溶液消毒, 用无菌纱布擦干创面, 将 MEBO 均匀涂于创面, 厚度约为 1 mm。根据创面情况每日清创 1 ~ 2 次, 注意保持引流通畅和创面的有效药物治疗。待创面肉芽组织生长良好时, 用 MEBO 油纱条或美宝疮疡贴覆盖创面并包扎直至创面愈合<sup>[1]</sup>。

**1.2.2 基础治疗<sup>[2]</sup>:** 创面感染严重或伴有全身中毒症状者, 根据创面细菌药敏结果使用敏感抗菌药物。针对病因进行相应治疗, 如有营养不良者给予营养支持, 有动脉硬化闭塞、下肢静脉曲张、糖尿病等基础病时, 积极治疗基础病。

**1.2.3 中医辨证治疗:** 本病重在补虚, 将祛腐、祛瘀与补虚有机结合, 以健脾益气活血补虚之品内治之。药用八珍汤加味(黄芪 50 g, 白术 20 g, 茯苓 20 g, 当归 15 g, 白芍 15 g, 肉桂 15 g, 川芎 12 g, 熟地 15 g, 人参 10 g, 紫花地丁 10 g, 干地龙 10 g, 青皮 9 g, 炙甘草 6 g), 若脾虚湿盛, 加大白术、茯苓用量, 并加薏苡仁、白扁豆以健脾渗湿; 气血两虚加大黄芪、当归用量; 气滞血瘀加桃仁、红花、牛膝; 寒凝者加重肉桂, 并加制附片以温补托毒; 有热者加丹皮、栀子以清热凉血。用法: 水煎 200 ml, 1 剂/d, 早晚分服, 直至创面愈合。

**1.3 疗效评定** 参照文献[3] 按创面大小、创面腐肉及肉芽生长情况、渗出情况、创面疼痛情况等创面损伤情况进行疗效评定。创面损伤情况分为轻、中、重度, 分别计 1、2、3 分。计算疗效指数: 疗效指数(%) = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。(1) 痊愈: 创面完全愈合, 疗效指数为 100%; (2) 显效: 创面无异味、干燥, 皮肤溃疡愈合, 疗效指数为

60%~99%;(3)好转:创面无异味、干燥,肿胀消退,可见创面丰富毛细血管再生,肉芽组织增生良好,疗效指数为30%~59%;(4)无效:创面仍有异味,肉芽无明显增生,有脓性分泌渗出,皮肤溃疡未愈合,疗效指数<30%。

## 2 结果

本组痊愈62例占83.8%,显效9例占12.2%,好转3例占4.0%,无效0例。所有病例均持续用药治疗,直至创面愈合。创伤性溃疡创面愈合时间14~52 d,平均27.4 d;烧伤残余创面愈合时间7~28 d,平均19.5 d;糖尿病溃疡创面愈合时间29~128 d,平均44 d;压迫性溃疡愈合时间28~411 d,平均88.6 d。治疗过程中未发生明显不良反应。

## 3 讨论

**3.1 慢性皮肤溃疡的病理特点** 慢性皮肤溃疡是外科的常见病,属于中医顽疮、廉疮、脱疽、席疮等范畴,溃疡的全程因虚、淤、腐的相互影响而迁延难愈。该病以内虚为本,内虚致湿、致淤、阻络、腐生、发热等证。慢性皮肤溃疡的病理特点是血液循环不良,肉芽组织血氧供应不足,静脉回流受阻,肉芽增生老化、水肿明显,导致创面愈合困难。这些病理性改变不仅影响新生肉芽组织的生长,同时也阻碍了新生上皮修复创面的能力<sup>[4]</sup>。以往临床多采用在溃疡创面局部植皮来修复创面,但由于创面血供差,加上慢性溃疡创面多为凹陷性,皮片贴敷不良,易积液,营养供给差,皮片成活率不高,手术大多难以一次成功。而采用较大的转移皮瓣、肌皮瓣等手术患者往往难以接受,且同样存在皮瓣存活率低的风险,使慢性溃疡创面愈合率较低。

**3.2 湿性环境有利于创面生长** 慢性皮肤溃疡创面的处理原则是有效清创。及时清除创面坏死组织,保持创面引流充分、通畅,有效控制局部感染,保护创面避免副损伤的发生,改善创面局部微循环,可促进创面愈合。湿润暴露法用于溃疡创面早期,可以为创面创造一个有利于生长的湿润环境,同时有利于创面坏死组织液化。液化期创面分泌物多,必须及时给予清创换药,以免坏死组织清除不完全,导致病程延长。

创面坏死组织清除完全后肉芽组织逐步填充,可用MEBO油纱条或美宝疮疡贴覆盖创面包扎,从而有利于上皮细胞的爬行,促进创面愈合<sup>[5]</sup>。

**3.3 MEBO治疗慢性皮肤溃疡的作用机理** MEBO能与坏死组织结合,发生水解、酸化、酯化等一系列的反应。因此,只要创面始终保持有药物供给,这些反应就不会停止,从而充分发挥由表及里,无损伤地逐步排出坏死组织的作用<sup>[6]</sup>。MEBO的主要成分黄芩、黄连、黄柏等,具有清热燥湿、解毒、止痛、生肌之功,其有效成分为鞣质,能使蛋白沉淀凝固形成不溶解的透明膜<sup>[7]</sup>。该明膜类似于“半透膜”,具有消炎、透气、渗透等功能,能有效隔绝创面,避免创面受空气刺激和细菌侵入,并且可以减少创面渗出,使组织缺血缺氧得到缓解,从而起到保护创面的作用。本文结果显示,原位再生技术结合中医辨证治疗慢性皮肤溃疡痊愈62例占83.8%,显效9例占12.2%,好转3例占4.0%,治疗过程中未发生明显不良反应。这提示原位再生技术结合中医辨证治疗慢性皮肤溃疡临床疗效确切、不良反应少、操作简便、价格低廉,值得临床推广。

## 参 考 文 献

- [1] 李杰辉,王 丽,杜娟娇,等.湿润烧伤膏对糖尿病足患者溃疡创面凋亡基因 Bcl-2 和 Bax 的影响[J].时珍国医国药,2012,23(7):1 616-1 617.
- [2] 管清莲.湿润再生技术在褥疮治疗中的应用及护理[J].中国现代医生,2009,47(9):91-92.
- [3] 贾连城,盛 巡,孙明杰.回阳生肌膏治疗慢性难愈性皮肤溃疡疗效观察及作用[J].中国中医药信息杂志,2009,16(10):10-12.
- [4] 唐乾利,李杰辉,付 军.皮肤溃疡创面的中西医基础与临床研究近况[J].中国烧伤创疡杂志,2011,23(6):495-500.
- [5] 王洪生.再生复原疗法在难愈性创疡创面临床规范应用[J].中国烧伤创疡杂志,2010,22(4):288-294.
- [6] 刘 健.美宝创疡贴联合湿润烧伤膏治疗慢性溃疡的临床观察[J].中国烧伤创疡杂志,2011,23(3):245-246.
- [7] 李杰辉,唐乾利,张 力,等.MEBO对皮肤溃疡修复作用的实验研究[J].中国烧伤创疡杂志,2007,19(4):293-299.

(收稿日期:2013-02-19 修回日期:2013-03-21)