

钟氏回春膏治疗慢性皮肤溃疡 38 例临床观察

钟敬进, 钟 艳, 张 健

(山东省菏泽市中医医院, 山东 菏泽, 274000)

[摘要] 目的: 观察钟氏回春膏治疗慢性皮肤溃疡的临床疗效。方法: 将 86 例慢性皮肤溃疡患者随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组。治疗组 38 例采用钟氏回春膏治疗, 对照 1 组 30 例采用龙珠膏治疗, 对照 2 组 18 例采用白凡士林治疗。观察各组的溃疡面愈合情况及综合疗效。结果: 总有效率治疗组为 84.1%, 对照 1 组为 73.3%, 对照 2 组为 22.2%, 3 组组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。溃疡面愈合情况治疗组及对照 1 组治疗前后组内比较、3 组治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 钟氏回春膏治疗慢性皮肤溃疡疗效显著, 可缩小溃疡面面积、改善溃疡面色泽、促进溃疡面皮肤生长, 并促进软组织新生肉芽生长, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性皮肤溃疡; 中医外治法; 钟氏回春膏

[中图分类号] R275.937 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.023

皮肤溃疡是临床常见疾病, 以皮肤软组织破溃、缺损、液化、感染、坏死为临床表现。其中, 病程超过 1 个月而无明显愈合倾向或频繁复发的皮肤溃疡称为慢性皮肤溃疡^[1]。皮肤溃疡在临床上主

要包括褥疮、静脉曲张溃疡(俗称老烂腿)、糖尿病足、雷诺病、四肢破溃、外伤后久治不愈的创面, 以及痈肿、溃或未溃。本文主要是指中医外科疮疡类疾病中皮肤软组织破溃后长期无法愈合者。大多

第一作者: 钟敬进, 男, 主治医师, 研究方向: 疮疡外科学

通讯作者: 张健, 男, 主治医师, 研究方向: 感染病学, E-mail: zhangjian3109@126.com

感染性腹泻属中医学“泄泻”范畴。由于小儿脏腑柔嫩, 肌肤薄弱, 冷暖不知自调, 易为外邪侵袭而发病, 外感风、寒、暑、热诸邪常与湿邪相合而致泻。有研究报道, 葛根芩连汤和抗病毒口服液均能显著退热, 改善大便性状及伴随症状, 但葛根芩连汤在治疗腹泻方面效果更好, 并兼顾全身症状的改善^[6]。白头翁汤及其主要成分具有明显的抗细菌内毒素作用, 可在由 No、E-selectin 和 IL-8 介导的机体炎症等病理损伤过程中发挥治疗作用^[7]。中医学认为白头翁汤中君以白头翁清热解毒, 凉血止痢。臣以黄连之苦寒, 清热解毒, 燥湿厚肠; 黄柏泻下焦湿热, 并奏燥湿止痢之效; 秦皮苦寒性涩, 以止血; 葛根透表解热; 神曲、枳实、山楂消食导滞; 木香、枳壳调畅气机; 赤芍、丹皮、地榆凉血止血。中药灌肠是中医外治法之一, 是在中医理论指导下选取药方煎煮并将药液自肛门灌入, 保留在直肠、结肠内, 通过肠黏膜吸收治疗疾病的一种方法。感染性腹泻病位在肠腑, 灌肠疗法可使药物直达病所, 充分发挥局部疗效。且现代医学研究认为直肠的肠壁组织具有选择性吸收和排泄功能的半透膜, 另外直肠富有丰富的静脉丛, 药物可通过门静脉、下

腔静脉进入体循环, 以达到控制全身症状的效果。

本研究结果显示, 总有效率治疗组明显高于对照组, 主要临床表现持续时间、主要实验室指标恢复正常所需时间比较, 治疗组均优于对照组。综上, 白头翁汤合葛根芩连汤加保留灌肠治疗小儿感染性腹泻疗效肯定, 简便易行, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1383-1384.
- [2] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 71-73.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 289-290.
- [4] 中华医学会儿科学分会消化组, 中华医学会儿科学分会感染学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(8): 634-636.
- [5] 中华医学会儿科学分会消化组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童急性感染性腹泻病临床实践指南[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(8): 483-488.
- [6] 沈健, 陈建杰. 葛根芩连汤治疗轮状病毒腹泻 20 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 14(1): 91.
- [7] 胡屹屹, 穆祥. 白头翁汤及其主要成分对 LPS 诱导内皮细胞分泌 No、E-selectin 和 IL-8 的影响[J]. 畜牧兽医学报, 2012, 43(1): 145-151. (收稿日期: 2018-12-14)

数溃疡病变位于血液供应相对较差且结缔组织密集的身体部位,例如踝跟、手、足和胫前部,主要是因治疗不及时、治疗不当、严重皮肤和软组织损伤以及溃疡性感染引起,甚至可伴有骨部瘢痕、局部溃疡和肿胀、重度污染等。由于溃疡表面损伤会影响外观,气味腥臭,溃疡难愈,并且即便愈合,也易因损伤或原发病增加而复发,给患者带来了巨大的心理压力和经济负担,严重影响患者身心健康和生活质量。虽然目前治疗慢性皮肤溃疡的药物较多,但大多数药物治疗效果并不理想^[2-4]。

钟氏回春膏是我院外科钟敬进主治医师根据临床实践经验自拟的外伤膏,具有良好的疗效。为验证其有效性、安全性,本研究对钟氏回春膏治疗慢性皮肤溃疡进行了临床观察,获得佳效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年9月至2018年8月我院收治的慢性皮肤溃疡患者86例,将其随机分为治疗组、对照1组、对照2组。治疗组38例中,男20例,女18例;年龄35~81岁,平均 (61.03 ± 11.02) 岁;病程1~15个月,平均 (4.13 ± 2.37) 个月;溃疡面积最大 23cm^2 ,最小 1.5cm^2 ,平均 $(8.66 \pm 4.87)\text{cm}^2$ 。对照1组30例中,男17例,女13例;年龄33~79岁,平均 (58.05 ± 14.15) 岁;病程1~14个月,平均 (3.78 ± 2.32) 个月;溃疡面积最大 21.8cm^2 ,最小 1.3cm^2 ,平均 $(8.12 \pm 5.96)\text{cm}^2$ 。对照2组18例中,男10例,女8例;年龄27~78岁,平均 (60.25 ± 13.23) 岁;病程1~14个月,平均 (3.60 ± 3.74) 个月;溃疡面积最大 19.8cm^2 ,最小 1.1cm^2 ,平均 $(7.65 \pm 7.21)\text{cm}^2$ 。3组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。1)有感染或创伤、糖尿病、下肢静脉曲张、雷诺病、电离辐射、长期卧床等病史;2)溃疡呈圆形、椭圆形或不规则形状,大小不一,边缘呈斜坡状或变厚隆起,脓液稀疏,气味腥臭,肉芽呈灰白色或深红色,周围皮肤暗黑,凝滞板硬,愈合极其困难,愈合后易复发;3)病程在1个月以上。

1.3 纳入标准 1)年龄18~85岁;2)符合慢性皮肤溃疡诊断标准。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准;2)癌性溃疡;3)急性溃疡;4)精神病;5)伴有其他重大疾病

且影响本研究实施。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用钟氏回春膏治疗。钟氏回春膏由本院制剂室生产,专利号:CN105663541A。处方:轻粉8~15份,乳香15~25份,没药18~23份,儿茶3~7份,血竭20~30份,黄丹80~120份,蜂蜡45~60份,头发25~40份,蛇蜕15~30份,香油300~650份,麝香0.5~2份,冰片5~15份等。以香油炸取中药原料蛇蜕和头发,过滤去渣后的香油,与黄丹、蜂蜡经高温处理后制得黑色药膏,二者与一定比例的轻粉、乳香、没药、儿茶及血竭混合,最终制成膏剂。将钟氏回春膏均匀涂抹于无菌纱布上,并以每平方厘米含 0.02g 药膏的剂量覆盖于溃疡面,每天进行1次敷料更换。

2.2 对照1组 采用龙珠软膏治疗。将龙珠软膏(马应龙药业集团股份有限公司,批准文号:国药准字Z10950017,规格:15g/支)均匀涂抹于无菌纱布上,方法同治疗组。

2.3 对照2组 采用白凡士林治疗。将凡士林(我院制剂室生产)均匀涂抹于无菌纱布上,方法同治疗组。

3组均连续治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较3组患者治疗前后的溃疡面积及综合疗效。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定。治愈:创面完全愈合;显效:腐肉去除,肉芽新鲜,腥臭气味明显减少,伤口面积减少 $\geq 60\%$;有效:部分腐肉去除,有肉芽颗粒生长,气味略有减少,伤口面积减少 $\geq 40\%$ 、但 $< 60\%$;无效:伤口面积减少 $< 40\%$ 。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件,等级数据采用Ridit检验;在测量数据前后使用配对样本 t 检验,并且当配对数据具有缺失值时使用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 3组综合疗效比较 总有效率治疗组为84.1%,对照1组为73.3%,对照2组为22.2%,3组组间比较,差异均有统计学意义。(见表1)

3.4.2 3组治疗前后溃疡面积比较 溃疡面积治疗组及对照1组治疗前后组内比较,治疗后3组组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表 1 3 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	38	4(10.5)	14(36.8)	14(36.8)	6(15.9)	32(84.1) ^{ab}
对照 1 组	30	2(6.7)	10(33.3)	10(33.3)	8(26.7)	22(73.3) ^b
对照 2 组	18	0	0	4(22.2)	14(77.8)	4(22.2)

注:与对照 1 组比较,^a $P<0.05$;与对照 2 组比较,^b $P<0.05$ 。

表 2 3 组治疗前后溃疡面积比较(例)

组别	例数	时间节点	0cm ² <面积≤6cm ²	6cm ² <面积≤12cm ²	12cm ² <面积≤18cm ²	面积>18cm ²
治疗组	38	治疗前	10	8	12	8
		治疗后	18 ^{abc}	20 ^{abc}	0 ^{abc}	0 ^{abc}
对照 1 组	30	治疗前	8	6	8	8
		治疗后	14 ^{ac}	14 ^{ac}	2 ^{ac}	0 ^{ac}
对照 2 组	18	治疗前	4	2	6	6
		治疗后	4	4	4	6

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照 1 组治疗后比较,^b $P<0.05$;与对照 2 组治疗后比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨 论

慢性皮肤溃疡是疮疡外科中的常见疾病,通常与局部或全身性病因相关,如糖尿病、外周血管炎症、血管痉挛、营养不良、辐射损伤或其他物理、化学损伤等^[6]。由于皮肤软组织伤口的修复机制难以启动或难以维持,溃疡表面难以愈合,导致溃疡反复或长期治疗失败,给患者带来巨大痛苦。慢性皮肤溃疡的中医病机是本虚标实,溃疡初始,外伤、湿热、邪毒等致病因素侵袭皮肤,由于邪气强盛,机体无法驱邪外出,或由于机体本身存在某些基础疾病,造成正气不足,加之外邪强盛,持续存在,久病必虚又造成正气亏虚,本虚邪恋,邪又伤正,最终形成恶性循环,导致溃疡表面难以愈合,并逐渐发展成致命的皮肤溃疡。正如《外科正宗》所载:“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。”“久病必瘀”,慢性皮肤溃疡在形成过程中除了正虚,还会形成血瘀。久病正虚,气血瘀滞,营卫不畅,肌肤失养不通则痛,从而溃疡面疼痛明显,甚者疼痛难忍,夜不能寐。瘀血形成后会造成溃疡局部循环障碍,血供减少,更不利于溃疡面肉芽的生长。湿热、邪毒对皮肤的长期侵袭造成皮肤软组织坏死、化脓。因此,瘀血、脓毒是阻碍溃疡愈合的重要病理因素。故临床应以“扶正祛邪”为根本治法,以“活血化瘀、煨脓化腐”之法祛除病理因素,再通过“补气养血、扶正生肌”促进肉芽生长。

基于以上对慢性皮肤溃疡发病机制的认识和总结,笔者自制钟氏回春膏,在控制基础疾病之上外用钟氏回春膏治疗该病,取得了良好的临床效果。钟氏回春膏具有扶正祛邪、化腐生肌、促进创面愈合的作用。膏药组方严谨,配伍得当,轻粉辛温有毒,攻毒敛疮,攻专化腐;乳香、没药相须为用,活血止痛,消肿生肌;儿茶、血竭、冰片活血化瘀,生肌疗伤;头发、儿茶、血竭又能止血敛疮;麝香活血止痛,引药入经,统领诸药。诸药相配,共奏扶正祛邪、活血疗伤、煨脓长肉之效。全方扶正祛邪兼顾,消中有补,活血而不耗血,祛邪而不伤正,使热毒去,瘀血消,腐肉化,而新肉生,正切合慢性皮肤溃疡的病因病机。钟氏回春膏基于黄丹蜂蜡与外界空气隔离,从而减少溃疡表面局部细胞的有氧代谢,增加无氧糖酵解,降低细菌活力,组织水解酶活化,自溶力增强,从而化腐清创,为溃疡面修复细胞生长准备条件。钟氏回春膏中发挥抑菌和杀菌作用的药物主要是轻粉,轻粉对多种细菌具有抗菌和杀菌作用,特别是对大肠埃希菌和金黄色葡萄球菌有很强的杀灭作用^[7]。

本研究结果表明,治疗组总有效率明显高于对照 1、2 组,表明钟氏回春膏确有明显临床疗效,且治疗期间未发生明显不良反应,操作简单,可用于治疗慢性皮肤溃疡,值得临床推广。应该指出的是,在治疗过程中,护理工作也起着非常重要的作用,不容忽视。此外,应积极改善患者整体营养状况,以促进溃疡表面的愈合。

参考文献

[1] 冯锡文,崔邦胜. 慢性皮肤溃疡的治疗进展[J]. 医学理论与实践,2017,30(17):2534-2536.

[2] 傅小兵,王德文. 创伤修复基础[M]. 北京:人民军医出版社,1999:202-232.

[3] 阙华发,王云飞,邢捷,等. 从络病论治慢性难愈性创面[J]. 中西医结合学报,2008,6(10):995-999.

[4] 阙华发,唐汉钧,王林扬,等. 益气化瘀法促进慢性难愈性创面修复愈合的机制研究[J]. 中西医结合学报,2015,3(3):243-246.

[5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:124.

[6] 陆德铭,谭新华. 中医外科学[M]. 5 版. 上海:上海科学技术出版社,2006:211-214.

[7] 吕培文,张苍,宋孝瑜,等. 朱红膏治疗慢性溃疡的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志,2013,10(9):364-366.

(收稿日期:2018-10-28)