

“气血辨证”诊治下肢慢性复发性溃疡的临床经验

刘岚¹ 尹倩² 刘晓潇¹

1.四川省中西医结合医院

2.成都市锦江区大观医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17257

[摘要] 目的: 观察“气血辨证”诊治下肢慢性复发性溃疡的临床效果。方法: 随机筛选 2013 年 12 月至 2022 年 12 月期间我院接收的下肢慢性复发性溃疡患者 60 例, 以随机数字表法分成观察组和对照组, 每组各有 30 例, 对照组患者给予常规外科换药治疗, 观察组在对照组治疗基础上添加中医气血辨证治疗, 对比分析两组最终获得的治疗效果。结果: 两组结果对比显示, 观察组患者的创面疼痛程度明显轻于对照组, 创面渗出量和平均换药次数明显少于对照组, 创面感染发生率明显低于对照组, 创面愈合所用时间短于对照组, 最终获得的治疗总有效率显著高于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 在下肢慢性复发性溃疡患者中开展中医气血辨证诊治可进一步提高临床治疗效果, 减轻患者的疼痛程度, 降低感染发生率, 促进创面愈合。

[关键词] 气血辨证, 补阳还五汤, 下肢慢性复发性溃疡

中图分类号: R26 文献标识码: A

Clinical Experience of Diagnosis and Treatment of Chronic Recurrent Ulcers in the Lower Limbs with "Qi and Blood Differentiation"

Lan Liu¹, Qian Yin², Xiaoxiao Liu¹

1 Sichuan Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital

2 Dagan Hospital, Jinjiang District, Chengdu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of "Qi and Blood Syndrome Differentiation" in the diagnosis and treatment of chronic recurrent ulcers in the lower limbs. Method: Sixty patients with chronic recurrent ulcers in the lower limbs who were admitted to our hospital from December 2013 to December 2022 were randomly selected and divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 30 patients in each group. Patients in the control group received routine surgical dressing change treatment, while those in the observation group received traditional Chinese medicine Qi and blood syndrome differentiation treatment in addition to the treatment in the control group. The final treatment effects obtained by the two groups were compared and analyzed. Result: The comparison between the two groups showed that the pain level of the wound in the observation group was significantly lighter than that in the control group, the amount of wound exudation and the average number of dressing changes were significantly less than those in the control group, the incidence of wound infection was significantly lower than that in the control group, and the healing time of the wound was shorter than that in the control group. The total effective rate of the treatment obtained was significantly higher than that in the control group, ($P < 0.05$). Conclusion: Conducting traditional Chinese medicine diagnosis and treatment based on qi and blood differentiation in patients with chronic recurrent ulcers in the lower limbs can further improve clinical treatment effectiveness, reduce patient pain, lower infection incidence, and promote wound healing.

Keywords: Qi and blood differentiation; Buyang Huanwu Tang; chronic recurrent ulcers in the lower limbs

引言

下肢慢性复发性溃疡多发生于小腿下 1/3 处, 内、外侧, 以内侧尤为多见。常伴有周围组织肿胀、色素沉着等。局部初起常先痒后痛, 皮肤组织糜烂, 迅速转为溃疡, 溃疡大小

不等, 边缘多不规则整齐, 呈发白或暗红色, 表面或附有黄色脓苔, 脓水秽臭难闻^[1]。病久溃疡边缘变厚高起, 四周皮色黯黑, 漫肿或伴有湿疹。收口后易反复发作^[2]。本病多见于老年虚弱患者, 属于中医下肢疮疡、臁疮等范畴。因其反

复发，经久不愈，伴局部颜色发黑发暗，故中医认为久病多虚，久病必瘀。所以中医辨证分析多属于气虚血瘀，治疗上需要益气活血、祛瘀生新。推荐使用补阳还五汤为主方加减运用^[3]。为探寻最佳治疗方案，本文详细分析了中医气血辨证诊治下肢慢性复发性溃疡的临床效果，具体详情见下文叙述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2013年12月至2022年12月期间在我院接受治疗的慢性复发性溃疡患者60例，分组采取随机数字表法，共分为观察组30例和对照组30例，对照组患者中有男性16例、女性14例，年龄在40~85岁之间，年龄均值(62.50±2.60)岁；观察组患者中有男性17例、女性13例，年龄40~86岁，平均年龄(63.00±2.70)岁，两组资料对比显示(P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：①溃疡为慢性复发性，病程至少持续3个月以上，且有反复发作史；②根据“气血辨证”原则，符合气虚血瘀型的中医证候；③患者年龄范围在40~90岁之间；④患者和家属已对本研究内容进行了解，且自愿签署知情同意书。

排除标准：①患有下肢静脉曲张、动脉硬化或其他可能导致溃疡的疾病；②伴有严重的心、肝、肾等脏器功能不全或其他严重并发症；③对本次研究用药物过敏者；④患有严重精神类疾病无法配合治疗者；⑤依从性较差无法配合完成治疗以及随访者。

1.2 方法

对照组患者接受常规外科换药治疗，采用稀释碘伏棉球对创周皮肤进行消毒处理；随后，使用0.9%的无菌氯化钠注射液棉球轻柔地清除创面分泌物；接着，将生肌散撒于创面之上，并覆盖无菌纱布固定，外用去腐生肌。每日进行一次换药操作。

观察组在对照组治疗基础上开展中医气血辨证治疗，予补阳还五汤加减口服治疗。具体方药组成：生黄芪、党参各30g，白术、当归各6g，赤芍药、丹参、桃仁、红花、广地龙、川牛膝各3g。辨证加减：若创面呈现苍白无华或淡红色，可加入白术和茯苓；若创面呈现紫暗或青筋怒张，可加入水蛭；若皮肤出现硬结，可加入三棱、莪术、白芥子；若肿胀症状明显，可加入益母草、泽兰、路路通；若气虚症状明显，可加重黄芪用量60克至120克；若血虚症状明显，可加入鸡血藤、熟地、改赤芍为白芍；若阴虚症状明显，可加入生地、玄参、麦冬。煎制方法为：每日一剂，分两次服用。两组均连续治疗一个月后观察效果。

1.3 观察指标

①创面疼痛：使用视觉模拟(VAS)量表进行评价，总分值10分，得分越高表示疼痛越重。②记录对比两组患者的创面渗出量，创面渗出量评估标准：无渗出量=0分；渗透至0至2层纱布=2分；渗透至3至4层纱布=4分；渗透超过4层纱布=6分。③平均换药次数、创面感染发生率、创面愈合时间。④治疗效果判定：完成治疗后患者的下肢创面彻底愈合，且未发生感染为显效。通过治疗后创面基本愈合，出现轻微感染为有效。完成治疗周期后患者的创面未得到良好愈合，且出现严重感染无效。总有效率为(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

通过SPSS 24.0软件处理文中所有数据。计量指标以($\bar{x} \pm s$)描述，采取t检验；计数指标通过(%)描述，并行 χ^2 检验方分析。两组数据有统计学意义用P<0.05表示。

2 结果

2.1 组间临床指标对比

治疗前观察组患者的疼痛程度以及创面渗出量与对照组相比差异无统计学意义(P>0.05)；治疗后与对照组疼痛程度、创面渗出量数据结果相比，观察组患者的上述指标效果更好，平均换药次数及创面愈合时间更短，差异有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 组间临床指标对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

分 组	例 数	疼痛程度(分)		创面渗出量(分)		平均 换药 次数 (次)	创面愈 合时间 (d)
		治疗 前	治疗 后	治疗 前	治疗 后	治疗 后	治疗后
观 察 组	30	6.4±0.6	3.2±0.6	4.4±0.3	1.6±0.2	5.5±1.4	10.2±0.9
对 照 组	30	6.3±0.5	4.6±0.9	4.5±0.4	2.0±0.4	7.8±1.8	17.4±1.2
t		0.7012	7.0891	1.0954	4.8989	5.5244	26.2906
P		0.4859	0.0001	0.2778	0.0001	0.0001	0.0001

2.2 两组感染发生率对比详情

观察组患者创面感染发生率仅有3.3%(1/30)例；而对照组感染发生率达到20.00%(6/30)例。两组对比差异有统计学意义($\chi^2=4.0431$, P=0.043)。

2.3 两组治疗有效率比较

观察组患者取得的治疗总有效率达到96.7%(29/30)例，其中包含显效20例，有效9例，无效仅有1例；而对照组取得的治疗总有效率仅为80.00%(24/30)例，其中包括显效14例，有效10例，无效仅有6例，两组结果对比显示观察组取得的治疗有效率更高，数据差异有统计学意义($\chi^2=4.0431$, P=0.0443)。

3 讨论

下肢慢性复发性溃疡的形成与糖尿病、高血压、动脉硬化、静脉曲张和神经病变等多因素相关,导致血液循环受阻、组织缺氧和免疫力下降,增加感染风险。这种溃疡严重影响患者生活,加重心理负担,严重可能引发截肢,同时增加医疗和社会经济负担。常规外科换药虽为关键治疗手段,但局限性明显,包括治疗效果有限、愈合率低、患者不适和可能加剧感染风险^[4]。

根据中医辨证分析可知,本病中老年气血虚弱患者,常常迁延不愈,它的发生与气血失调密切相关。气血是人体生命活动的物质基础,气血虚弱,则容易形成气虚血瘀;气血失调会导致局部血液循环障碍、组织营养供应不足,从而引发溃疡。中医治疗下肢慢性复发性溃疡,注重调和气血,恢复局部血液循环,促进溃疡愈合^[5]。

我们对患者采取的中医气血辨证治疗,在外用生肌散去腐生肌的基础上,配合补阳还五汤为主方加减口服运用,以调畅气血,取得了显著疗效。研究表明,采取中医气血辨证(补阳还五汤)联合常规外科换药治疗的观察组患者,创面疼痛程度明显轻于采用单独常规外科换药治疗的对照组,创面渗出量以及平均换药次数与对照组相比明显减少,创面感染发生率与对照组相比明显降低,创面愈合所用时间短于对照组,最终取得的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。聂新月、高翔等^[6]学者的研究也显示,添加中药补阳还五汤治疗后的观察组患者总有效率明显高于采用常规治疗的对照组。补阳还五汤作为基于中医气血辨证理论的治疗方剂,通过调和气血、活血化瘀、通络止痛,能够有效减轻患者的创面疼痛程度。方中,生黄芪、党参具有补气固表、健脾益肺的功效,能够增强机体免疫力,促进气血生成;白术、当归则能养血活血,改善血液循环,有助于消除瘀血;赤芍药、丹参、桃仁、红花活血化瘀,促进创面渗出物的吸收;广地龙、川牛膝则通络止痛,缓解局部疼痛^[7]。

现代药理研究表明,补阳还五汤具有抗血栓作用,通过抑制血管内皮细胞分泌组织型纤溶酶原激活物、调节凝血因子表达、降低血小板活化因子含量,改善血液流变学,减少血液黏滞性,从而发挥抗血栓作用。其有效组分(如生物碱、苷类)可增强基质金属蛋白酶9(MMP9)表达,促进细胞外基质降解,对抗血管内膜增生^[8]。此外,补阳还五汤还具有抗神经损伤、抗炎、抗氧化、修复血脑屏障、促进神经再

生、调节细胞凋亡与自噬等作用。通过这些药理作用,补阳还五汤能够降低创面感染发生率,减少换药次数,缩短愈合时间,从而显著提高治疗总有效率。方剂的加减运用能够根据患者具体病情调整,如创面苍白无华或淡红时,加入白术、茯苓以健脾利湿;创面紫暗或青筋怒张时,加入水蛭以破血逐瘀;皮肤硬结者,加入三棱、莪术、白芥子以软坚散结;肿胀明显者,加入益母草、泽兰、路路通以利尿消肿。通过这些中药的协同作用,补阳还五汤能够更好地促进患者创面愈合,减轻患者病痛折磨,为下肢慢性复发性溃疡的治疗提供了新的思路和方法^[9]。

综上所述,采取中医气血辨证(补阳还五汤)联合常规外科换药治疗下肢慢性复发性溃疡,可进一步提高临床治疗效果,减轻患者创面疼痛程度,提高创面愈合效率,减少创面感染发生。

[参考文献]

- [1]孔令臻,邢捷.基于气血理论辨治下肢慢性溃疡研究进展[J].山东中医杂志,2020,39(2):5.
- [2]凌启云,周士强,黄文辉.针刀联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗难治性下肢溃疡[J].光明中医,2022,37(2):326-327.
- [3]袁益民.中药汤剂联合湿润烧伤膏治疗溃疡对创面愈合的促进作用探讨[J].世界复合医学,2021,7(11):78-81.
- [4]郑海峰,徐茂奇,张正林,等.同期邮票植皮术治疗大隐静脉曲张伴下肢溃疡的临床研究[J].中国现代医药杂志,2022,24(1):15-19.
- [5]骆树林,钱承美,花双林,等.生肌象皮膏治疗慢性下肢溃疡疗效观察[J].山东中医杂志,2022,41(12):1316-1320.
- [6]聂新月,高翔,许锦程,等.补阳还五汤联合湿润烧伤膏治疗慢性下肢溃疡气虚血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2022,38(12):2048-2050.
- [7]齐彬屹,汪丹红,余明宸.光子治疗仪创面照射在慢性下肢溃疡患者中的应用效果[J].医疗装备,2023,36(12):82-84.
- [8]严嘉琳,曲环汝.中西医结合治疗类风湿关节炎继发下肢溃疡验案1则[J].上海中医药杂志,2023,57(10):44-47.
- [9]王云飞,阙华发,王军,等.祛腐化痰补虚生肌外治法治疗慢性下肢溃疡的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2020,15(1):29-35.

作者简介:

刘岚(1978.09-),男,汉族,重庆人,本科,主任中医师,研究方向为中西医结合诊疗骨伤骨病。