

复方溃疡宁纱条治疗下肢慢性溃疡 25 例

龚丽萍¹ 黄 港¹ 许来宾¹ 王建刚¹ 严张仁¹ 谌莉媚¹ 熊墨年²

(1 江西中医学院附属医院, 江西南昌, 330006; 2 江西省中医药研究院)

关键词 慢性溃疡/中医药疗法; @ 复方溃疡宁

下肢慢性溃疡是外科的常见病、多发病,属中医“臁疮”范畴,多为下肢静脉曲张和下肢深静脉血栓及外伤感染引起,因其易溃、难敛、难愈,病程较长,易反复发作,少数尚有癌变可能等特点,成为临床创面修复的一大难题。我们于 2010 年 1 月-2011 年 6 月采用复方溃疡宁纱条治疗下肢慢性溃疡,疗效满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 病例选择 50 例患者均来自我科门诊及病房,均符合下肢慢性溃疡的诊断标准^[1]。采用随机数字表法按就诊顺序分为治疗组和对照组。治疗组 25 例,其中男 20 例,女 5 例,年龄 58~76 岁,平均 65.5 岁,病程平均(40.5±3.4)天,溃疡面积平均(4.7±2.0)cm²。对照组 25 例,男 18 例,女 7 例,年龄 59~75 岁,平均 64.1 岁,病程平均(41.2±3.6)天,溃疡面积平均(4.5±2.1)cm²。2 组患者发病年龄、性别、病情严重程度、病程等无统计学意义,具有可比性。所有入选病例均能遵医嘱用药,配合观察。

1.2 排除标准 有严重心、肝、肾等内科基础疾病者;精神病患者;肿瘤或艾滋病者;合并严重感染,病情危重者;合并糖尿病,血糖控制不稳定者;合并神经营养障碍者;癌性溃疡或结核性溃疡、放射性溃疡、褥疮、麻风性溃疡、梅毒性溃疡;溃疡见肌腱、骨骼暴露者。

1.3 治疗方法 治疗组用复方溃疡宁纱条(南昌华鑫医药化工有限公司生产,规格:12cm×8cm/块)换药。创面先以生理盐水洗净,以 0.5% 碘伏消毒,有脓痂或坏死组织者给予清除,再外敷复方溃疡宁纱条,盖干净敷料包扎,每天 1 次,2 周 1 个疗程,观察 2 个疗程。对照组用贝复济(重组牛碱性成纤维细胞生长因子,珠海亿胜生物制药有限公司生产)换药,清洗创面同治疗组,在患处覆以适当大小的双层无菌纱布,用贝复济药液充分均匀喷湿纱布,以药液不溢出为宜,或将药液直接喷于创面,使用剂量每次 150IU/cm²,干净敷料包扎,每天 1 次,2 周 1 个疗程,观察 2 个疗程。除

试验用药外,观察期间禁止使用其他针对慢性下肢溃疡创面的药物及治疗措施。

1.4 观察指标 以肉眼观察记录 2 组患者全程创面边缘上皮向中央生长的速度、创面内肉芽组织生长的速度、肉芽组织健康状况。以肉芽组织填平创面,表面光滑为愈合指标,从受试之日统计创面愈合所需时间。

1.5 疗效评定标准 参照 1994 年国家中医药管理局发布的中医病症诊断疗效标准中关于臁疮的疗效判定标准。治疗结束后,对溃疡创面进行总体评价,并即时采集创面图像。痊愈:创面上皮完全覆盖,瘢痕坚实,经 1 周观察创面未再发生溃烂。显效:创面缩小 75%,肉芽组织新鲜,症状缓解。好转:创面缩小 25%,肉芽组织较新鲜,症状改善。无效:创面虽较前新鲜,但缩小不足 25%,肉芽生长很少。有效率=痊愈率+显效率。

1.6 检查方法 治疗前后,2 组患者进行血尿便常规检查,肝肾功能检查,以评价复方溃疡宁的临床安全性。

1.7 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析,不同治疗组疗效间的差异用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效对比结果 治疗组 25 例患者中,大部分在用药后 1~2d 创面周边出现上皮生长,逐渐向中心延伸连接成片,平均每日的生长速度 3~5mm。肉芽组织生长多在用药后 3~4d 出现,色泽新鲜红润,逐渐填满创面,溃疡多在 12~18d 愈合。对照组 25 例患者,创面上皮、肉芽组织生长明显延长,愈合缓慢,差异显著(见表 1, $P < 0.05$)。治疗 4 周后 2 组疗效比较,有统计学意义(见表 2, $P < 0.05$)。采取四格表资料的 χ^2 检验,2 组疗效有统计学意义($\chi^2 = 9.53, P < 0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。

表 1 2 组观察指标对比

组别	例数	上皮生长速度 (mm·d ⁻¹)	肉芽组织生长状况	愈合平均 时间(d)
治疗组	25	3~5	出现早、色泽红润、新鲜	12~18
对照组	25	1~2	出现晚、色泽苍白、无光泽	25~28

2.2 不良反应 治疗前 2 组患者三大常规及肝肾功能均无异常,治疗 2 个疗程后,治疗组与对照组均未见肝肾功能异常。

表 2 2 组疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	25	18	6	1	0	96.0
对照组	25	10	8	5	2	72.0

3 讨论

中医学认为疔疮是久站或过度负重而致小腿筋脉横解、青筋暴露、络脉失畅、影响局部气血的运行,进而瘀停脉络、肌肤失养;复因湿热下注,或因皮肤受损破伤、虫咬、湿疮染毒等而诱发。初期治疗宜清热利湿,活血化瘀,后期以活血化瘀为主。“外科之法,最重外治”,疮疡溃后,去腐生肌法是外治大法,腐若不去,则新肉不生,“腐去肌生”和“肌平皮长”是体表溃疡的愈合规律。复方溃疡宁纱条就是在中医理论指导下制造而成,主要成分为血竭、田七、当归、大黄、黄柏、紫草、儿茶等 7 味药。理想的外敷药的主要标准^[2]: 1)能保持疮面适度湿润; 2)有利于坏死组织分解脱落,保持基底清洁,减少感染的机会; 3)有利于引流和控制感染; 4)有利于肉芽生长。本方中紫草清热解毒、凉血活血,具有明显的抗炎、解痉、降血糖等作用;大黄、黄柏清热燥湿、解毒敛湿,对血小板有保护作用。研究表明,黄柏含有黄柏碱,对金黄色葡萄球菌、草绿色链球菌、真菌有抑制作用^[3]。血竭、田七、当归活血化瘀、

通络止痛,植物油滋润组织,调和药物,诸药和用,通过收敛解毒、消炎止痛,改善微循环,再加上其良好的可吸收性及保湿功能,从而达到加速疮面愈合的作用。贝复剂的主要成分为重牛碱性成纤维细胞生长因子(rb-bFGF),对来源于中胚层及外胚层的组织具有修复作用。贝复剂为生物活性蛋白制剂,在贮存及使用过程中受多种因素影响,如温度、乙醇、双氧水及创面坏死组织的清除情况等,一定程度上影响了它的临床疗效。

该研究表明,复方溃疡宁纱条,可有效地清除坏死组织,控制细菌感染,促进肉芽组织生长,较快地排出组织中的脓性积液、坏死组织等有害物质,消除肉芽水肿,吸收深部创面的渗液,消灭死腔,消除对机体的炎性刺激,保证创面的良好愈合,减少并发症的发生,促进创面愈合,无明显不良反应,简单易行,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医外科病证诊断疗效标准[S]. 1995:50-51.
- [2] 卢欣, 赵玉沛. 局部应用抗生素的新进展. 中华外科杂志, 1998, 36: 62-63.
- [3] 高学敏, 钟赣生. 实用中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 156-157.

(2011-10-17 收稿)◎

经方加味治疗顽固性失眠 32 例

张青山

(山西省忻州市人民医院, 忻州市健康街 12 号, 034000)

关键词 顽固性失眠/中医药疗法

失眠作为一种症状, 相当多见, 人群中的发病率为 10% ~ 20%。笔者于 1998 年以来采用加味酸枣仁汤治疗顽固性失眠 32 例, 取得较好的疗效, 现总结如下。

1 一般资料

32 例均为门诊的患者, 男 11 例, 女 21 例, 年龄 24 ~ 48 岁。平均 36 岁。病程 15 天 ~ 2 年, 平均 3 个月。

2 治疗方法

方用加味酸枣仁汤: 炒酸枣仁 45g, 茯神 20g, 知母 10g, 甘草 6g, 川芎 9g, 丹参 30g, 夜交藤 30g, 每日 1 剂, 水煎, 早、晚饭后服。同时安排合理的作息时间和进行适当的体格锻炼。

3 治疗结果

32 例中, 治疗时间最短者 7 天, 最长者 28 天, 平均 18 天。治疗后患者症状完全消失 10 例, 有效 20 例, 无效 2 例, 总有效率 93.8%。

4 典型病例

患者某, 女, 24 岁。1 年来因攻读而失眠, 每夜入睡, 时许即

醒, 醒后心烦不能再入睡, 近期病情加重, 彻夜不眠。曾用西药治疗, 疗效不佳。刻诊: 症见头晕, 神疲健忘, 面色无华, 舌红少津, 脉细弱。证属肝血不足, 血不养心, 阴虚内热, 宜养血安神, 清热除烦。给予加味酸枣汤: 炒酸枣仁 45g, 茯神 20g, 知母 10g, 甘草 6g, 川芎 9g, 丹参 30g, 夜交藤 30g。水煎服, 每日 1 剂, 早、晚温服。6 剂后, 每夜可睡 6h, 守上方继服 6 剂, 获病愈。

5 体会

失眠一证, 属于中医学不寐、不得眠、不得卧、目不瞑等。多为情志所伤, 劳逸失度, 久病体虚, 五志过极, 饮食不节等影响心神而导致失眠。笔者所用加味酸枣仁汤, 是以《金匱》酸枣仁汤加味而成。方中重用酸枣仁补血养肝, 益气安神, 为君药; 川芎活血行气, 调血疏肝, 茯神健脾宁心安神, 夜交藤养心安神, 共为臣药; 知母清热降火, 滋阴除烦, 丹参活血凉血, 清心安神, 共为佐药; 甘草和中缓肝, 调和药性为使药。诸药合用, 共奏滋阴降火, 活血养血, 除烦安神功效。临床显示, 对多种虚证失眠均有较好疗效, 尤善治疗阴虚火旺或兼血虚血瘀型失眠。

(2011-03-21 收稿)