

桃红四物汤合夏星驳骨油纱治疗气滞血瘀型慢性溃疡病临床观察

司徒坚, 陈彦东, 钟艳婷, 康乐, 李艺韬, 刘彦

江门市五邑中医院, 广东 江门 529000

[摘要] 目的: 观察夏星驳骨油纱合桃红四物汤加减治疗慢性溃疡病创面愈合的临床疗效。方法: 将81例患者随机分为3组, 治疗组28例外敷夏星驳骨油纱并内服桃红四物汤加减; 对照组A组25例外敷夏星驳骨油纱, 对照组B组28例外敷凡士林纱布。疗程3周。观察各组治疗创面的临床疗效。结果: 从治疗1周开始, 3组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组与对照A组疗效均优于对照B组。夏星驳骨油纱外敷治疗感染创面, 未发生不良反应, 对局部无明显刺激性, 无发热皮疹等过敏病例。桃红四物汤内服和凡士林纱布外敷治疗期间均未发生不良反应。结论: 桃红四物汤合夏星驳骨油纱治疗气滞血瘀型慢性溃疡病创面愈合的疗效明显优于单纯应用夏星驳骨油纱及凡士林纱布治疗。

[关键词] 慢性溃疡病; 夏星驳骨油纱; 桃红四物汤

[中图分类号] R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.049

夏星驳骨油纱是江门市五邑中医院在临床应用多年的经验方驳骨油的基础上研制开发的外用中药复方制剂, 用于感染创面的治疗取得了良好的治疗效果。笔者应用该药配合桃红四物汤加减治疗创面感染, 疗效满意, 并设立了夏星驳骨油纱组和凡士林纱布组作对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 长期卧床引起的骶部/踝部褥疮, 糖尿病足, 血栓闭塞性脉管炎等形成的溃疡, 以及外伤感染及手术切口感染所形成的慢性溃疡。

1.2 排除标准 糖尿病患者血糖未能控制者; 有内科严重疾病(如肝硬化、肾功能不全、心功能不全等); 未按规定方法用药者; 年龄 < 12 岁, > 75 岁及孕产妇。满足以上任何1项的均为排除对象。

1.3 中医辨证标准 偏气滞者, 下肢伤口走窜疼痛, 红肿或不红; 偏血瘀者见创面刺痛拒按, 病程缠绵, 反复不愈, 皮肤紫癜、晦暗, 舌质紫暗或有紫斑, 脉弦涩。

1.4 一般资料 均为2009年10月~2013年10月江门市五邑中医院骨科二/五区门诊或住院患者, 共81例, 男37例, 女44例, 年龄14~73岁, 感染创面49例, 非感染创面32例。全部病例按单盲法随机分成3组, 治疗组28例及对照A组25例、对照B组28例。各组基线资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服桃红四物汤为基方, 疼痛明显者加乳香、

没药各15g, 肿胀明显加泽兰、益母草各15g, 每天1剂, 水煎分2次服。外用本院制剂夏星驳骨油纱2~4层外敷, 每天1次。其组方成分: 生半夏、生南星、生川乌、生草乌、栀子、闹羊花、马钱子、黄柏、大黄、续断、苏木、血见愁等按矿物药、动物药、植物药之比为1:3:6的比例配制而成。疗程3周。

2.2 对照A组 采用与治疗组同样的夏星驳骨油纱治疗, 但不配合内服中药。疗程3周。

2.3 对照B组 用凡士林纱布[绍兴福清卫生用品有限公司生产, 浙食药监械生产许20100111号, 国食药监械(准)字2013第3640568号]外敷, 每天1次。疗程3周。

清创术3组完全相同, 由两个专业医师同时进行, 首先进行彻底清创, 清除坏死失活组织, 然后用双氧水、生理盐水、碘伏3次洗涤伤口, 再用含药物消毒纱块湿敷, 消毒棉包裹, 最后用绷带包扎即可。以后每天换药, 每天1次。防止偏倚: 专业医师全程参与换药及清创, 避免实习生换药引起的偏倚, 3组疗程内均未使用抗生素, 也未使用影响创面愈合的其他外用内服药物, 疗程3周以确保药物的最大疗效。

3 统计学方法

采用SPSS11.5统计软件进行统计分析。计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈: 症状消失, 创面愈合; 显效: 创

[收稿日期] 2014-06-22

[基金项目] 江门市科技攻关计划项目(编号: 2013019)

[作者简介] 司徒坚(1967-), 男, 主治中医师, 研究方向: 关节骨病, 运动医学, 老年骨科。

[通讯作者] 陈彦东, E-mail: osteochen@163.com。

面愈合达到 2/3 以上, 症状消失, 菌培养转阴; 有效: 创面愈合 1/3 以上, 症状减轻; 无效: 创面愈合不足 1/3。不良反应按下列 5 级标准判断, 记录其与所试验药物的关系: 肯定有关、可能有关、可能无关、肯定无关、无法判定, 把肯定有关与可能有关病例列入不良反应统计。

4.2 3 组临床疗效比较 见表 1。从治疗 1 周开始, 3 组临床疗效比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组与对照 A 组疗效均优于对照 B 组。

表 1 3 组临床疗效比较

组别	时间	n	临床痊愈	有效	显效	无效
治疗组		28	2	15	10	1
对照 A 组	治疗 1 周	25	1	14	8	2
对照 B 组		28	0	11	9	8
治疗组		28	9	17	2	0
对照 A 组	治疗 2 周	25	5	14	5	1
对照 B 组		28	3	13	7	5
治疗组		28	16	9	3	0
对照 A 组	治疗 3 周	25	9	12	4	0
对照 B 组		28	8	10	6	4

4.3 安全性评价 夏星驳骨油纱外敷治疗感染创面, 未发生不良反应, 对局部无明显刺激性, 无发热皮疹等过敏病例。桃红四物汤内服和凡士林纱布外敷治疗期间均未发生不良反应。

5 讨论

慢性溃疡病是老年骨科的多发病。多继发于糖尿病, 骨盆髌部骨折长期卧床, 虚弱, 血管闭塞等疾病, 也是骨外科治疗的一大难题, 西医疗除全身应用抗生素及清创换药外尚无更好的方法, 利用中药外敷并配合中药内服, 可明显促进溃疡面的愈合、收口及止痛。夏星驳骨油纱由驳骨草、煨狗骨、地龙、土鳖虫、续断、自然铜、骨碎补、三七、延胡索、当归等按矿物药、动物药、植物药比例搭配组成, 具有活血化瘀, 消肿止痛, 祛腐生肌的功效。其中煨狗骨、自然铜、地龙均是被实验证实了具有明显促进伤口愈合作用。目前认为影响创面难

愈合的因素主要有以下几个方面: 褥疮等局部受压, 周围动脉粥样硬化引起的局部血液循环受阻, 微循环内血栓形成, 细胞外水肿, 恶性循环, 组织的血氧供给进一步下降。长期创面外露, 细菌聚集: 细菌能产生多种毒素, 积聚伤口周围, 破坏上皮组织的正常再生。夏星驳骨油纱有明显的抑菌作用, 可能的作用机制为半夏天南星等散结、祛湿药物局部靶向破坏细菌的毒性, 同时驳骨草、当归活血化瘀中药改善局部血运, 然而分子生物学层面的作用机制需要进一步研究。贫血及低蛋白血症同时存在, 抗感染力和机体免疫功能下降: 如果同时存在贫血、低蛋白, 创面的感染机会增大, 白细胞趋化性发生障碍, 从而影响创面的愈合。有实验研究表明, 活血化瘀药龙血竭有促进糖尿病皮肤溃疡面愈合的功效。

夏星驳骨油纱可能的作用机制: 内含大量活血化瘀药物, 促进肉芽组织增殖, 可能与调控生长因子促进成纤维细胞、血管内皮细胞、上皮细胞向伤口周围移动^[4]有关, 有利于感染伤口的新陈代谢, 提供伤口愈合所需的营养成分, 从而提高伤口抗感染力和增强机体免疫功能。同时含有天南星、半夏等软坚散结药物, 可以促进创面软化, 使上皮修复更加柔软而不容易形成瘢痕, 愈合时间明显缩短。夏星驳骨油纱属于湿性敷料, 覆盖密闭创面, 肉芽组织修复需要湿润的环境, 渗出液抑制局部细菌繁殖, 促进肉芽及上皮新生的良性循环。综合以上原因, 本研究认为, 桃红四物汤合夏星驳骨油纱治疗感染创面的整体疗效优于单纯应用夏星驳骨油纱, 明显优于应用凡士林纱布。夏星驳骨油纱调控创面修复是多途径、多靶点、多层次的, 同时内服外敷, 药物合用, 相互补充, 有利于创面愈合, 又不破坏正常组织的修复环境, 促进难愈性创面的愈合, 且无明显不良反应。

[参考文献]

- [1] 王正国. 创伤修复的分子生物学研究[J]. 中华创伤杂志, 2000, 16(6): 326-327.

(责任编辑: 骆欢欢)

·书讯·《外科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书共收外科疾病 16 种。包括急性乳腺炎、乳腺导管扩张症、乳腺增生病、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病足、小腿慢性溃疡、褥疮、颈痛、毒蛇咬伤、粘连性肠梗阻、直肠脱垂、肛瘘、混合痔, 均为具有中医治疗优势的疾病。内容从整体性与实用性出发, 各病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、鉴别诊断、治疗、医案精选、难点与对策、经验与体会、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等栏目阐述, 并根据不同疾病各有侧重。全书共约 60 万字, 主要供中、高级医务工作者参考。每册定价 41 元。需要者请汇款到广州市机场路 12 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510405, 电话 020-36585482。