

散,缓解不良反应,起到辅助抗肿瘤作用,能提高患者生存质量。

[参考文献]

- [1] 张奕. 益气健脾活血汤联合化疗方案对中晚期胃癌患者的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(6): 67- 69.
- [2] 梁寒. 第7版UICC- AJCC胃癌TNM分期及日本胃癌新分期胃癌治疗指南的临床应用前景[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(20): 1466- 1471.
- [3] 中华人民共和国卫生部医政司. 胃癌诊疗规范(2011年版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2012, 4(5): 62- 71.
- [4] 张龙, 王凤玮. 中医药对恶性肿瘤化疗副反应的治疗研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(3): 140- 142.
- [5] 吴毓, 蒋珏, 贾慧, 等. 中国大陆部分医院癌症诊疗模式和临床分期使用情况的调查[J]. 中国癌症杂志, 2015, 25(1): 67- 72.
- [6] 杨世荣, 赵成茂, 王嵘, 等. 益气健脾解毒方联合西医治疗晚期胃癌的临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(36): 4061- 4063.
- [7] 徐力, 许斌. 健脾益气养阴活血方联合改良DCF方案对中晚期胃癌患者生活质量影响研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 1059- 1060.
- [8] 熊墨年, 唐晓玲, 余灵, 等. 益气清毒化痰法治疗中晚期胃癌30例[J]. 陕西中医, 2012, 33(1): 7- 10.
- [9] 杜才聚, 王同林, 郭银素, 等. 健脾补肾益气养血方改善晚期胃癌生活质量的临床观察[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(2): 24- 25.

(责任编辑: 刘淑婷)

高渗三黄液组方联合常规西药治疗难治性溃疡临床观察

彭涛

廊坊市中医医院, 河北 廊坊 065000

[摘要] 目的: 观察高渗三黄液组方联合常规医药治疗难治性溃疡的疗效。方法: 将219例难治性溃疡患者随机分为治疗组113例以及对照组106例。治疗组行高渗三黄液联合凡士林药敷治疗, 对照组单行凡士林药敷治疗。给药后随访, 观察临床疗效及不良事件。结果: 治疗1周后, 2组的总有效率分别为90.27%、78.30%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗2周后, 2组的总有效率分别为97.35%、85.85%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后疼痛评分以及肉芽生长情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为2.65%, 对照组为9.43%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 高渗三黄液组方联合常规医药治疗难治性溃疡简单且高效。

[关键词] 难治性溃疡; 高渗三黄液; 凡士林

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2017) 02- 0126- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.044

Observation of Hypertonic Sanhuang Liquid Composing Prescription Combined with Routine Western Medicine in Treating Refractoriness Anabrosis

PENG Tao

Abstract: Objective: To observe the curative effect of hypertonic Sanhuang liquid composing prescription combined with routine medicine in treating refractoriness anabrosis. Methods: Selected 219 patients with refractoriness anabrosis, and divided them into the treatment group of 113 cases, and the control group of 106 cases randomly. The treatment group was treated with hypertonic Sanhuang liquid and external application of Vaseline, and the control group was given single external

[收稿日期] 2016-09-22

[作者简介] 彭涛 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 普外科。

application of Vaseline. Follow-up after medication, observe clinical curative effect and adverse events. Results: After one week of treatment, the total effective rate of the two groups was 90.27% and 78.30% respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). After two weeks of treatment, the total effective rate of the two groups was 97.35% and 85.85% respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared pain scores and growth condition of granulation in the two groups, the difference were significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 2.65% in the treatment group, and was 9.43% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: The combination usage of hypertonic Sanhuang liquid composing prescription and routine medicine for refractoriness anabrosis is effective and simple.

Keywords: Refractoriness anabrosis; Hypertonic Sanhuang liquid; Vaseline

难治性溃疡又称慢性皮肤溃疡, 常见于老年人群, 尤其是糖尿病及大隐静脉曲张回流障碍的老年人^[1]。随人口老龄化趋势、糖尿病等疾病发生率的上升, 难治性溃疡也逐步增长。在治疗手段上通常采用手术、中医药及物理等疗法, 中医学认为难治性溃疡以外因邪气炽盛及内因正气不足为主^[2]。治疗以扶正驱邪、益气养血及清热解毒为主。笔者对 219 例难治性溃疡患者进行分析、总结, 采用高渗三黄液联合西药治疗 113 例, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2008 年 1 月—2013 年 2 月于廊坊中医医院就诊及确诊的难治性溃疡患者 219 例, 按随机数字表法分为 2 组(治疗组 113 例、对照组 106 例)。治疗组男 72 例, 女 41 例; 年龄 18~85 岁, 平均(51.5±1.3)岁; 病情程度: 重度 18 例, 轻中度 95 例; 其中 84 例为中老年人, 病种包括: 褥疮 43 例, 糖尿病足 15 例, 大隐静脉曲张至下肢溃疡 26 例。对照组男 60 例, 女 46 例; 年龄 18~85 岁, 平均(51.5±1.3)岁; 病情程度: 重度 21 例, 轻中度 85 例; 其中 77 例为中老年人, 病种包括: 褥疮 40 例, 糖尿病足 11 例, 大隐静脉曲张至下肢溃疡 26 例。2 组患者年龄、性别、病情程度、病种经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 1 cm≤ 溃疡面≤ 8 cm; 原发疾病(糖尿病、脑栓塞等)得以有效控制; 溃疡单发; 无接受手术者。排除脏器(心、肾、肝等)严重损伤者^[3]。本研究经过本院医学伦理会批准同意进行, 所有患者均自愿参加并签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 治疗组 对患者进行常规创面清洗后, 将提前浸泡在高渗三黄液中的纱布条敷于溃疡面, 上层敷于凡士林纱条保湿, 外层予无菌辅料固定, 24 h 更换 1 次, 疗程为 2 周。其中自拟高渗三黄液药方组成: 黄芩、黄柏、黄连、地榆炭各 20 g, 3% 高渗盐水。制法: 将四药(黄芩、黄柏、黄连、地榆炭)烘干并研成粉进行消毒, 装入经过消毒干燥后的玻璃瓶中, 同时加入 3% 高渗盐水混匀, 静置浸泡 48 h, 取上方澄清液体, 名高渗三黄液。

2.2 对照组 对进行常规创面清洗, 将凡士林纱布条敷于溃疡面, 24 h 更换 1 次, 疗程为 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组给药后 1、2 周对其进行随访, 据随访结果分 4 个阶段(痊愈、显效、好转、无效)进行评分。同时, 对患者治疗过程中出现的临床症状、手术不良事件及严重不良事件进行评定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验进行组与组之间的比较; 计数资料以(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]相关标准, 痊愈: 症状完全消失, 溃疡面愈合, 底部平坦且上皮覆盖, 病变处无炎症发生。显效: 皮肤表面溃疡中度愈合, 底部新生肉芽组织占溃疡面的 35%~65%, 溃疡面直径缩短至 0.5~3.0 cm。好转: 症状明显减轻, 溃疡面直径缩短 < 0.5 cm。无效: 症状无变化, 溃疡边缘炎症的反应较明显, 面积无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1, 表 2。治疗 1 周后, 2 组的总有效率分别为 90.27%、78.30%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 周后, 2 组的总有效率分别为 97.35%、85.85%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后疼痛评分及肉芽生长情况比较 见表 3。2 组治疗后疼痛评分以及肉芽生长情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.4 安全性评估 见表 4。治疗组不良反应发生率为 2.65%, 对照组为 9.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗后 1 周临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	113	28	54	20	11	90.27
对照组	106	24	28	31	23	78.30
χ^2 值						5.969 0
P 值						0.014 6

表2 2组治疗后2周临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	113	74	29	7	3	97.35
对照组	106	27	30	34	15	85.85
χ^2 值						9.5821
P值						0.0020

表3 2组治疗前后疼痛评分及肉芽生长情况比较($\bar{x} \pm s$)分

组别	n	疼痛评分		肉芽生长情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	113	1.83±0.95	0.26±0.45	1.06±0.20	2.48±0.75
对照组	106	1.99±0.49	0.83±0.67	1.10±0.42	1.96±0.74
t值		1.5685	8.2510	0.9110	5.1983
P值		0.1182	0.0000	0.3633	0.0000

表4 安全性评估

组别	n	发热	肉芽高于皮肤	局部红肿痒	发生率(%)
治疗组	113	1	0	2	2.65
对照组	106	2	4	4	9.43
χ^2 值					4.2232
P值					0.0399

5 讨论

难治性溃疡在中医学属疮疡。中医药治疗具有悠远的历史及丰富的经验。在国外,对久治不愈的溃疡多采用手术植皮、肌皮瓣及皮瓣移植等方案,而在我国多因患者传统观念的影响,难以接受手术疗法^[6]。笔者采用的高渗三黄液+凡士林对溃疡面进行治疗,治疗后2组临床总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其有效率增高的原因主要有:①高渗三黄液中的3%高渗盐水能抑制伤口的细菌繁殖,增强肉芽组织的控制能力,同时高浓度梯度差利于肉芽水肿消退,从而提升细胞免疫功能,促进伤口愈合。经现代研究证实,高渗三黄液中黄芩含有黄酮类化合物,具有抗菌、抗病毒等抗炎作用;黄柏成份中含小檗碱,具有抗菌、收敛等消炎作用;黄连成份中含有的黄连素,具有消炎、抗菌的功效,三黄(黄连、黄柏、

黄芩)均具有清热解毒、泻火燥湿等疗效,三药合用能发挥协同作用。地榆炭具有凉血、止血及解毒敛疮等功效,四药合并湿敷于溃疡面利于溃疡面愈合。②治疗方法操作简单且痛苦较小,符合传统观念,从而提升了病患依从性与积极配合治疗。高渗三黄液刺激性较小,且不良反应低,偶见红肿痒及局部刺激,治疗组不良反应发生率2.65%低于对照组($P < 0.05$),即采用高渗三黄液对难治性溃疡患者进行治疗的安全性高。同时高渗三黄液组在疼痛评分、肉芽生长情况上均优于对照组($P < 0.05$)。

可见,高渗三黄液治疗难治性溃疡患者,溃疡面附着性好且易于更换,能充分发挥其药效,有效地控制感染从而改善血液供应。具有促进肉芽组织生长、创面收缩及上皮化的疗效。此方优点在于无并发症及无需住院治疗,适于各种程度的难治性溃疡。缺点则在于样本例数、总结成果和扩大科研成果的影响及临床应用的推广。本研究将中西医二者相结合,标本同治、缓急并用,即提升了治疗效果,减轻了病患治疗痛苦,同时还降低了医疗费用。经临床应用证实,此疗法不仅有效地缩短创面愈合时间,且遵循了患者避免手术的治疗心理。通过中西医合用的治疗方案,方法简单且高效,减轻了患者痛苦,易于被病患接受。

[参考文献]

- [1] 程鹏. VSD技术在糖尿病足难治性溃疡中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(14): 3261-3262.
- [2] 林中方, 何斌. 荆连四物汤对急性放射性皮炎溃疡愈合影响的研究[J]. 新中医, 2013, 45(7): 163-164.
- [3] 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.
- [4] 国家中医药管理局科教司. 中医外科病证诊断疗效标准[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 48.
- [5] 许仕军, 喻红, 徐尚兰, 等. 光子治疗仪治疗慢性皮肤溃疡的疗效观察[J]. 四川医学, 2015, 5(11): 1558-1559.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)