

中医治疗下肢静脉性溃疡创面的研究进展

李 梦, 王 娴*

甘肃中医药大学护理学院, 甘肃 兰州

收稿日期: 2025年8月26日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘 要

下肢静脉性溃疡属于周围血管疾病中较为常见的一种, 其发病率高, 病程反复且愈合慢, 对患者生活质量造成影响, 加重患者经济负担。中医针对下肢静脉性溃疡的论治独具特色。基于中医整体观念与辨证论治纲领, 将内治法与外治法互相结合, 针药疗法协同应用, 可有效改善下肢静脉性溃疡患者的临床症状, 促进疮面愈合, 在临床实践中展现出良好疗效。我将对近年来中医治疗下肢静脉性溃疡的方法予以梳理总结, 期望能为临床治疗提供参考依据。

关键词

下肢静脉溃疡, 疔疮, 中医技术, 研究进展

Research Progress in the Treatment of Venous Leg Ulcers Wounds by Traditional Chinese Medicine

Meng Li, Xian Wang*

School of Nursing, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

Received: August 26, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

Abstract

Venous leg ulcer is one of the relatively common peripheral vascular diseases. It has a high incidence rate, a recurrent course of disease, and slow healing, which affects the quality of life of patients and increases their economic burden. Traditional Chinese Medicine (TCM) has unique characteristics in the diagnosis and treatment of venous leg ulcers. Based on the overall concept of TCM and the principle of syndrome differentiation and treatment, the combination of internal treatment

*通讯作者。

文章引用: 李梦, 王娴. 中医治疗下肢静脉性溃疡创面的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 253-260.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102752

methods and external treatment methods, as well as the coordinated application of acupuncture and herbal medicine therapies, can effectively improve the clinical symptoms of patients with venous leg ulcers, promote the healing of ulcerated surfaces, and show good curative effects in clinical practice. I will sort out and summarize the methods of TCM treatment for venous leg ulcers in recent years, hoping to provide a reference basis for clinical treatment.

Keywords

Venous Leg Ulcers, Ecthyma of the Shank, Traditional Chinese Medicine Techniques, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

下肢静脉性溃疡(venous leg ulcers, VLU)多为下肢静脉瓣膜功能不全、下肢深静脉血栓形成等静脉性疾病的后期并发症[1], 属于中国传统医学“臁疮”范畴, 也有“裤口毒”“裙风疮”“老烂腿”之名[2]。本病有特定的发病部位, 多发于内、外踝部上方。病程反复发作, 不易收口, 严重者可烂至胫骨, 引起骨髓炎, 甚至引发癌变, 临床治疗颇为棘手[3]。VLU 是公认的临床上常见的周围血管性疾病, 占下肢慢性溃疡的 80% [4]。研究显示, 中国人中下肢静脉疾病的患病率高达 8.89%, 其中下肢静脉性溃疡占 1.5% [5], 其中 65 岁以上的人群中的发生率达 3%~4% [6]。长期以来, 中医技术在治疗下肢溃疡创面积累了丰富的临床治疗经验。本文总结了中医治疗下肢静脉溃疡方法的种类及适用范围, 综述如下。

2. 病因病机

中国古代对“臁疮”多有研究, 且始于宋元, 兴盛于明清[7], 其名首记于宋代, 而病因在汉唐时期早有记载。中医则多从瘀、虚、腐三个方面[8]阐述下肢溃疡的病因病机。《华佗神医秘传》中记载: “因脏腑有湿毒, 乃外发为疮[9]。亦有因打扑抓磕, 或遇毒虫恶犬咬破损伤因而成疮者”, 宋代《疮疡经验全书》言“内因风邪之所攻, 外有冷气之所抟, 或因撞损……盖因湿热风毒相抟而致然也。”指出臁疮病因有内、外之分, 感受风邪寒气, 而致瘀停脉络, 或皮肤破损染毒, 湿热下注成疮[10]。明代陈实功《外科正宗》记载: “臁疮者, 风热湿毒相聚而成” [11]。清代高秉钧《疡科心得集》中记载: “臁疮者, 乃风热湿毒相聚而成; 或因饮食起居, 亏损肝肾, 阴火下流, 外邪相搏而致。”认为臁疮应属本虚而标实, 风热湿毒之邪侵袭机体, 内伤肝肾脾胃, 无以生化, 伤气伤血而致疮, 且正虚邪恋, 疮疡久不愈合[12]。

3. 传统医学治疗下肢静脉溃疡的方法

3.1. 辨证与分期结合的中药内治法

中医治疗 VLU 以“辨证论治”为核心准则, 同时注重结合疾病发展阶段实施“分期论治”, 二者相互补充。辨证论治聚焦患者整体证候与局部创面的个体化差异, 分期论治则强调根据疾病不同阶段的病理特点调整治则方药, 实现“整体-局部-病程”的治疗方案。

3.1.1. 辨证论治

鉴于患者在整体表现以及创面局部症状上存在差异, 中华中医药学会外科分会所制定的《下肢慢性

溃疡中医循证临床实践指南》，将该病分类为湿热下注证和气虚血瘀证两型，对于湿热下注证，推荐以清热利湿作为主要治疗原则，可选用三妙丸、萆薢渗湿汤加减；气虚血瘀证治以益气活血、祛瘀生新为主，推荐使用补阳还五汤、补中益气汤加减[13]上海市中西医结合学会周围血管病专业委员会新近发布的《下肢慢性溃疡中医诊治与疗效评价专家共识》将本病分为湿热毒蕴证、湿热瘀阻证、气虚血瘀证和脾虚湿盛证四型[14]。其中，湿热毒蕴证的治疗原则为清热解毒、和营利湿，常选用三妙丸、四妙勇安汤化裁；湿热瘀阻证以清热利湿、化瘀通络为治法，多采用三妙丸联合萆薢渗湿汤加减用药；气虚血瘀证的治疗旨在益气活血、祛瘀生新，临床常从补阳还五汤、补中益气汤、四君子汤、桃红四物汤等方剂；脾虚湿盛证则以健脾利湿为要，一般选用参苓白术散合三妙丸进行加减治疗[15]。冯聆鹤[16]研究显示用四妙丸加味方口服治疗湿热血瘀型下肢静脉性溃疡，观察组总有效率 96% 高于对照组 88%。郭海涛等[17]研究显示，应用消肿敛疮汤治疗湿热瘀阻型下肢静脉性溃疡，治疗前后症状体征评分治疗组低于对照组，有良好的临床治疗效果。李贝等[18]用静脉 1 号方剂制成的汤药口服治疗湿瘀互结型下肢静脉性溃疡，干预组治疗有效率为 97.23% 高于对照组总有效率为 82.86%。周蕾[19]研究中应用升补宗气汤口服治疗气虚血瘀型下肢静脉性溃疡，总有效率为 97.5%，升补宗气汤在下肢静脉性溃疡(气虚血瘀型)患者创面愈合的治疗中，具备有效性与良好的应用价值。申开琴[20]用自制祛腐生肌丹和黄连消炎膏局部换药辅以内服黄芪汤治疗下肢静脉曲张性溃疡。周蕾[19]采用口服中药汤剂“升补宗气汤”(黄芪 30 g，人参 10 g，麦冬 10 g，茯苓 15 g，桔梗 10 g，枳实 10 g，五味子 10 g，山萸肉 30 g，柴胡 10 g，白术 15 g，益母草 30 g，地龙 10 g，炙甘草 6 g)治疗气虚血瘀型下肢静脉性溃疡。中医内治法对不同证型、不同时期下肢静脉溃疡采取对症治疗，临床效果好效果，简单易行，患者接受度高。

3.1.2. 分期论治

庞鹤教授注重以辨证治疗为根本，分期治疗为纲领的原则，下肢静脉性溃疡的病因主要为气虚血瘀、经脉失养、湿浊热毒郁结于下。本病的治疗当以益气活血贯穿始终，并结合整体证候与局部疮面情况，需注意把握不同时期疾病特点，灵活选方用药，初期以清热解毒为要，后期以生肌收口为重[21]。徐旭英[22]提出“分期辨治法”，并结合中医特色外用药，实施内外同治的治疗策略。将溃疡病程划分为急性期、慢性缓解期与慢性迁延期三个阶段。急性期主张清热利湿为主，活血通络为辅，如：蒲公英、连翘、赤小豆、黄柏、防己、木瓜、泽泻、车前子、牛膝、赤芍、当归尾等。慢性缓解期，以活血化瘀、利湿通络为主，如：三棱、三棱、莪术、鸡血藤、桃仁、三棱、当归、黄芪、肉桂、桂枝、三棱、牛膝等。慢性迁延期以补气活血为主，如：党参、白术、茯苓、生黄芪、怀山药、牛膝、桂枝、鸡血藤等。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 中药熏洗

中药熏洗是将中药煎煮成汤剂后倒入清洁的桶中，先利用蒸汽熏患处，等药液温度降至肤温后淋洗创面的一种外治方法，中药里丰富的有效成分能凭借皮肤、毛囊及汗腺等体表结构，径直抵达下肢静脉性溃疡的病灶处，温热的药液会使局部皮肤温度上升，局部毛细血管扩张，改善局部组织的营养供给与代谢环境，为创面愈合奠定物质基础[23]。李丽英等[24]用中药熏蒸治疗湿热瘀阻证型溃疡，利用中药原液 200 ml 倒入中药熏蒸仪中加水至 1000 ml 加热，将蒸汽对准患处以患者耐受为宜，观察疗效后，治疗组有效率 97.5% 高于对照组 82.5%。侯美玲[25]应用清热解毒方熏洗干预湿热内蕴型下肢慢性溃疡患者可以有效减少脓性分泌物、改善创面气味，减轻水肿程度，加速有效愈合溃疡创面，改善足踝功能。宋爽[26]将三黄祛瘀汤剂予以患者内服并结合外洗治疗气虚血瘀证溃疡对于创面的愈合总体疗效较好，促进肉芽组织的生长，有效改善肉芽生长环境。徐杰男等[27]用益气活血生肌中药熏蒸疗法干预气虚血瘀证下肢静脉溃疡患者，明显促进溃疡面的愈合，临床疗效显著。叶新潮[28]采用四黄汤(黄芪、黄柏、黄连、大

黄、白芷、当归、白及粉等)外洗治疗脓疮, 治疗组总有效率 97.67%, 得出用四黄汤外洗创面, 具有清热解毒, 益气活血, 祛腐生肌的作用。刘汉庆[29]用中药熏洗对比 5%甲硝唑液清洗创面, 中药组有效率 93.8% 高于西药组 59%。

3.2.2. 中药外敷

外敷, 又称敷贴疗法, 操作时需将药物研磨成细微粉末, 再选用各类适宜的液体, 将药粉调配成糊状, 随后将其均匀涂布于特定穴位或病患部位, 以此发挥药物治疗作用[30]。在临床实践中, 外敷治疗主要采用膏剂形式。将膏剂敷于创面后, 能够明显缓解患者疼痛等临床症状, 减轻局部炎症反应, 促进创面愈合进程, 提升治疗的有效率[31]-[34]。李田田等[35]给予紫色疽疮膏治疗下肢静脉性溃疡(脓疮)血瘀证患者, 干预四周后观察组在 VAS 评分、肉芽色泽评分、创面面积均低于对照组($P < 0.05$), 观察组总有效率高于对照组, 紫色疽疮膏外用能促进下肢静脉性溃疡(脓疮)血瘀证患者创面的生长愈合。熊芹等[31]采用中药痈疽油剂干预四周后患者疼痛缓解, 疼痛评分明显降低, 生活质量显著提高, 溃疡创面边缘逐渐收口, 溃疡面积缩小, 中药痈疽油剂通过外敷方式, 对相关症状的改善具有积极作用。一方面, 能有效清除坏死和感染病灶, 减轻患者疼痛感受; 另一方面, 在促进溃疡面积缩小、加快创面肉芽组织生长等方面效果显著, 进而提升患者的生活质量。马海莹[15]通过银翘三黄膏外敷治疗湿热瘀阻型下肢静脉性溃疡患者, 干预周期 2 周后得出银翘三黄膏对于湿热瘀阻型下肢静脉性溃疡具有抗炎、抑菌、减少渗出、促进创面愈合的作用。张凯等[36]采用生肌橡皮膏治疗气虚血瘀型下肢静脉性溃疡, 观察组患者的创面中医证候积分低于对照组患者, 溃疡创面基底颜色、创面渗液性质和量和新生肉芽组织均优于对照组患者。

3.2.3. 中药湿渍

湿, 即湿敷, 是将中药药液浸于药棉或药布后, 敷于患处, 包括冷湿、热湿和罨敷[37]。在临床实践中, 冷湿法应用较为广泛。具体操作是把中药药液直接湿敷在创面上, 该方法成效显著。不仅能有效减轻患者的炎症反应, 还对创面愈合起到积极的促进作用[38]。王雁南等[39]采用解毒洗药湿渍治疗下肢静脉性溃疡, 治疗四周后, 治疗组血流灌注量基线值、加热后增加率及经皮氧分压均高于治疗前; 治疗组血流灌注量基线值、加热后增加率及经皮氧分压均高于对照组, 解毒洗药湿渍治疗下肢慢性溃疡可通过提高创面局部血流灌注量和氧分压提高疗效。王娜[40]采用芩矾汤外用湿渍治疗脓疮病, 2 周为一个疗程, 干预至创面完全愈合, 治疗组在创面愈合时间、愈合面积、总有效率均优于对照组, 芩矾汤湿渍治疗能加速脓疮疮面愈合, 改善患者的生活质量, 是治疗脓疮的相对安全、有效方法。查言等[41]基于湿性愈合理念指导下, 采用海桐皮汤湿敷干预下肢静脉性溃疡患者, 治疗干预后患者肉芽上皮新生、出血、水肿、创面渗液、疼痛程度症状均有效改善, 治疗组白细胞计数(WBC)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素 6(IL-6)水平比对照组更低, VEGF 水平比对照组更高, 基于湿性愈合理念指导下海桐皮汤湿敷治疗下肢静脉性溃疡, 可显著提升临床疗效。张彦梅等[42]采用罨敷的方法, 将六味洗剂蒸发罨包敷于溃疡创面处, 每 2~3 小时更换一次, 治疗组有效率 77.27% 远高于对照组 47.47%, 蒸发罨包可以有效改善血液循环, 促进创面肉芽生长。

3.2.4. 针刺疗法

针刺疗法是一种将毫针刺入穴位或针刺循经络脉而治疗疾病的方法[43], 近年来在 VLU 的临床治疗中应用广泛, 临床中针刺多以祛瘀为主, 也可起到一定调节正气的作用。王紫欧[44]研究毫火针治疗下肢静脉性溃疡(湿热下注型)的临床疗效, 治疗组在观察组的基础上使用毫火针散刺溃疡面, 隔日一次, 7 天为一疗程, 共两个疗程, 疗程结束后对比两组临床疗效, 治疗组采用的毫火针干预下肢静脉性溃疡(湿热下注型)创面愈合具有良好的促进作用, 能够减轻下肢水肿、改善感觉异常、保持肉芽良好形态、减少渗液量及缓解疼痛, 毫火针能有效缩小创面面积, 促进创面愈合。王聪等[45]用刺络放血疗法治疗收治的 6

位臃疮患者, 治愈 5 例, 有效 1 例, 瘀络刺络放血, 可明显、快速降低血管压力, 达到改善循环, 增加营养供应的功能。陈旭航等[46]采用循证方法, 通过系统评价火针刺血对 VVLE (下肢静脉曲张性溃疡) 的临床治疗效果, 并运用 Meta 分析方法进行研究后发现: 在临床有效率方面, 火针刺血治疗 VVLE 相较于中药泡洗、口服西药、毫针针刺以及穿弹力袜(压力衣)等治疗手段具有优势。而且, 在缓解下肢不适感上, 火针刺血的疗效要高于口服西药。

3.2.5. 艾灸疗法

适用于溃疡后期, 腐肉尽, 新肌未生之际[14], 李杰辉等[47]采用温和灸, 灸“阿是穴”(即溃疡局部), 干预 2 个疗程共四周后通过观察组与对照组对比得出艾灸阿是穴可以有效提高下肢静脉性溃疡愈合率, 疗效确切。杨来香等[48]在常规治疗的基础上用点燃的艾条在患肢的疮面距离皮肤约 3 cm 处依序进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步法施灸, 治疗组的有效率达 96% 高于对照组。刘羽等[49]在常规护理的基础上涂抹象皮生肌膏换药治疗作为对照组, 治疗组在对照组的基础上配合使用 20 min 的熏灸治疗, 治疗组在治疗疗效、创面愈合率、创面愈合时间等方面对比观察组更有优势, 治疗效果更好。童丹丹等[50]用盘龙火针在酒精灯上烧红对准静脉曲张部位点刺放血速刺疾出使血自然流出, 针完用消毒干棉球拭净后将艾条对准患处距离皮肤约 2 cm~3 cm 处熏烤 10 min~15 min, 每周 1 次, 治疗 4 次后总有效率达 90.5%, 火针轻刺溃疡周围组织刺激皮肤经络疮口周围瘀积的气血得以消散。艾灸温热刺激温助人体之阳气增强经络对气血的营运与推动作用促进了组织再生疮口自然愈合。

3.2.6. 中药热奄包

热奄包通过热力作用将中药的有效成分透达到病人体内, 李军[51]将透骨草、伸筋草、威灵仙、茯苓皮、泽泻、猪苓、黄芪、川芎、艾叶、肉桂、花椒组成的热奄包, 加热 2 分钟后热敷于下肢静脉溃疡患者的穴气海、关元、神阙穴, 每日一次, 一次二十分钟, 有助于减轻下肢肿胀、肉芽组织、减少创面渗出、缓解疼痛。

3.2.7. 综合疗法

综合疗法是将缠缚疗法与中药内治、外治或现代压力治疗结合, 通过加压包扎改善静脉回流、减轻瘀滞, 为创面愈合创造基础条件, 是 VLU 临床治疗的重要策略[52]。在临床实际应用中, 弹性绷带是实施缠缚疗法的常用工具。其具体操作方式通常为自下而上呈螺旋状缠绕, 这种缠绕方式使得足部所受压力达到最高, 且随着向上缠绕, 压力呈梯度依次递减, 以此实现对患肢静脉状态的有效调节[53]。张宇等[54]采用中药外洗后, 自然晾干, 换药后外盖医用棉垫, 再以医用绷带包扎, 治疗组的总愈合率高于对照组, 创面愈合时间更快, 复发率更低。滕林等[55]在压力治疗的基础上口服葎藓渗湿汤进行治疗。杨光耀等[56]将弹力绷带, 从患者足中部起始, 向溃疡创面近心端方向缠绕, 直至超过创面近心端 10 cm 处。缠绕过程中, 绷带的松紧程度遵循自下而上逐渐变松的原则。具体而言, 踝部施加的压力需达到 35 mmHg, 而随着绷带向上缠绕至创面近心端 10 cm 处, 以能够插入 1 个手指的松紧度为适宜标准。临床实践表明, 该缠缚方法与局部治疗相结合, 能够有效缩短患者的病程时长, 并且可将本病的复发率降低至 44.4%。刘芯君等[57]研究选取 90 例 VLU 患者, 并随机平均分为两组。观察组的操作方法为: 从患者足背开始, 缠绕至膝下两个横指处, 按由内到外的顺序, 依次使用管状绷带、海绵绷带、低弹绷带、自粘绷带进行加压包扎。包扎时, 每层绷带均采用螺旋缠绕方式, 且重叠部分为 50%。对照组仅用普通弹性绷带缠绕一层, 缠绕方法与观察组一致。结果显示, 72 小时后, 观察组绷带压力为 28.8 mmHg, 显著高于对照组的 5.4 mmHg; 同时, 观察组的创面愈合时间为 34.1 天, 明显短于对照组的 52.3 天。该研究表明, 四层绷带包扎法能在较长时间内维持稳定压力, 有助于缩短 VLU 患者的创面愈合时间。

4. 结语

综上, 下肢静脉性溃疡病程反复, 现代中医治疗方法具有简、便、验、廉的优点。中医疗法历史悠久, 效果明显, 安全性高。在辨证思路方面, 有不少文献对国内知名专家和中医学术流派的临证经验进行了总结报道, 后续可开展大规模多中心标准化 RCT 研究。针对核心方药和外治技术, 设定统一纳入排除标准、干预方案及疗效评价指标, 为专家经验转化为临床实践提供坚实数据支撑。通过疗效机制的研究, 中药治疗下肢静脉性溃疡(VLU)能减轻炎症反应, 降低白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎症因子的表达, 探究中医疗法的抗炎作用及其在分子生物学机制通路中的影响。未来, 期望能获取更多有关创面愈合的检验及检查结果, 更客观的评价指标, 如对创面分泌物进行细菌、真菌感染检测, 以及血流灌注量和经皮氧分压的检测。建立随访机制监测患者 1~5 年溃疡的复发率, 便于系统评估中医治疗方案的长期疗效稳定性, 精准识别复发高危人群并实施早期干预, 同时为优化 VLU 诊疗策略、完善中医“治未病”理念在本病中的应用提供临床证据支撑。

参考文献

- [1] Vivas, A., Lev-Tov, H. and Kirsner, R.S. (2016) Venous Leg Ulcers (Japanese Version). *Annals of Internal Medicine*, **165**, J17C17-J17C32. https://doi.org/10.7326/istranslatedfrom_aitc201608020_japanese
- [2] 赵鑫, 王彬. 下肢静脉性溃疡的中西医研究进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2024, 10(6): 716-719+743.
- [3] 龚德顺. 下肢溃疡的中医疗法研究进展[J]. 中外医疗, 2011, 30(19): 79.
- [4] Gupta, S.K. and Shukla, V.K. (2002) Leg Ulcers in the Tropics. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, **1**, 58-61. <https://doi.org/10.1177/153473460200100108>
- [5] 蒋劲松, 虞聪. 下肢静脉性溃疡的诊治策略[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2021, 13(2): 107-110.
- [6] 刘建龙, 李金勇. 下肢静脉性溃疡治疗的黄金时代是否来临[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2021, 13(2): 102-106.
- [7] 范丽君, 王缙, 赵金妹. 中医古籍中臁疮病名考证[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(12): 85-86.
- [8] 唐汉钧, 张士云, 程亦勤, 郑勇, 黄铮, 向寰宇. 复黄生肌愈创油膏对减少慢性皮肤溃疡瘢痕形成的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2001(8): 26-28.
- [9] 孙启明. 《华佗神医秘传》“麻沸散”“神膏”再证[J]. 中医杂志, 1985(4): 76.
- [10] 王良一, 王雁南, 范琦琛, 等. 中医治疗下肢静脉性溃疡的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(6): 915-919.
- [11] 陈润铭, 谢存香, 杜玉青, 等. 《外科正宗》中臁疮治疗的探析[J]. 北京中医药, 2021, 40(9): 999-1001.
- [12] 吴希玲, 蔡玲玲, 张丰川, 等. 中医内外合治臁疮经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(9): 1595-1599.
- [13] 王军, 徐阳. 下肢慢性溃疡中医循证临床实践指南[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 543-545.
- [14] 上海市中西医结合学会周围血管病专业委员会. 下肢慢性溃疡中医诊治与疗效评价专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 1-5, 44.
- [15] 马海莹. 银翘三黄膏对湿热瘀阻型下肢静脉性溃疡的促愈作用临床研究[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2023.
- [16] 冯聆鹤. 四妙丸加味方治疗湿热血瘀型下肢静脉性溃疡的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [17] 郭海涛, 冀照俊, 韩书明, 等. 消肿臁疮汤治疗湿热瘀阻型下肢静脉性溃疡临床观察[J]. 河北中医, 2022, 44(4): 582-585+686.
- [18] 李贝, 宁博彪, 郑学军. 静脉 1 号方治疗湿瘀互结型下肢静脉性溃疡临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(3): 15-17.
- [19] 周蕾. 升补宗气汤治疗气虚血瘀型下肢静脉性溃疡的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2018.
- [20] 申开琴. 内补黄芪汤辅治下肢静脉曲张性溃疡临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(12): 1525-1526.
- [21] 谢存香, 李友山, 陈润铭, 等. 庞鹤分期辨治下肢静脉性溃疡经验[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(11): 1304-1307.

- [22] 孟建霞, 徐旭英. 徐旭英分期辨治臁疮经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12): 1670-1672+1730.
- [23] 王雁南, 张玥, 颜光宇. 中药复方脉络通洗剂外洗治疗血瘀型闭塞性动脉硬化症的局部微循环疗效评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(7): 979-982.
- [24] 李丽英, 白彩萍, 李晓亮, 等. 中药熏蒸治疗湿热瘀阻证型臁疮的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(3): 84-86.
- [25] 侯美玲. 清热解毒方熏洗辅助常规护理在湿热内蕴型下肢慢性溃疡创面愈合中应用价值[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(15): 2651-2654.
- [26] 宋爽. 三黄祛瘀汤内服外洗治疗气虚血瘀证臁疮 30 例临床观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [27] 徐杰男, 阙华发. 中药熏蒸疗法治疗慢性下肢溃疡 88 例[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(4): 20-21.
- [28] 叶新潮. 四黄汤外洗治疗臁疮 30 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(10): 1346-1347.
- [29] 刘汉庆. 中药外洗方治疗下肢静脉性溃疡临床观察[C]//中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会. 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会周围血管疾病学术会议论文集. 2007: 137-138.
- [30] 范子轩, 王刚. 臁疮的中医外治法研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4): 651-654.
- [31] 熊芹, 陈青. 中药痈疽油剂干预下肢静脉性溃疡创面 33 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(7): 74-77.
- [32] 唐莹蕾. 龙草膏治疗下肢静脉性溃疡(湿热下注型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [33] 彭玮, 张洪雷, 张嗣兰. 白油膏联合黄马酊外敷治疗下肢静脉性溃疡临床研究[J]. 中国药业, 2022, 31(19): 88-90.
- [34] 李晓庆, 黄天一. 回阳生肌膏治疗下肢静脉性溃疡脾胃阳虚证的临床研究[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(6): 745-747.
- [35] 李田田, 王雨, 徐旭英. 紫色疽疮膏治疗下肢静脉性溃疡血瘀证临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2024, 43(1): 40-43.
- [36] 张凯, 武云哲, 王翠敏, 等. 生肌橡皮膏治疗气虚血瘀型下肢静脉性溃疡的效果及对创面愈合的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(5): 519-523.
- [37] 于洋, 王景, 郭伟光, 等. 中医药治疗臁疮研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 147-149.
- [38] 邢亮, 孔华, 张盼, 等. 中药塌渍结合西医常规疗法治疗臁疮临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(8): 878-881.
- [39] 王雁南, 陈柏楠, 许永楷, 等. 解毒洗药塌渍治疗对下肢静脉性溃疡疮周微循环的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 443-446.
- [40] 王娜. 芩矾汤塌渍治疗臁疮的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 秦皇岛: 华北理工大学, 2018.
- [41] 查言, 龚文静, 陈玉芳, 等. 湿性愈合理念下海桐皮汤湿敷对下肢静脉性溃疡愈合的疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(2): 102-105.
- [42] 张彦梅, 周鹏军. 六味洗剂蒸发罨包治疗下肢溃疡疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008(7): 394.
- [43] 王婉莹, 朱朝军, 徐强, 等. 臁疮外治法的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 46-48.
- [44] 王紫欧. 毫火针治疗下肢静脉性溃疡(湿热下注型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [45] 王聪, 任盈盈, 奎瑜, 等. 下肢刺络放血为主治疗臁疮 6 例临床分析[C]//中华中医药学会, 贵州省针灸学会. 中华中医药学会第十次全国中医外治学术会议贵州省针灸学会 2014 年学会年会论文集. 广东省中医院传统疗法科, 广东省皮肤研究所, 2014: 297-300.
- [46] 陈旭航, 梁兰天, 吕子山, 等. 火针刺血治疗下肢静脉曲张疗效的 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(9): 53-59.
- [47] 李杰辉, 张力, 黄仲海, 等. 艾灸外治下肢静脉性溃疡临床疗效观察[C]//中华中医药学会, 贵州省针灸学会. 中华中医药学会第十次全国中医外治学术会议贵州省针灸学会 2014 年学会年会论文集. 广西中医药大学第一附属医院烧伤创疡周围血管科, 2014: 411-414.
- [48] 杨来香, 章建平. 艾条灸治疗慢性下肢溃疡的疗效观察[J]. 蛇志, 2009, 21(2): 114-115.
- [49] 刘羽, 张月娟. 熏灸法联合象皮生肌膏治疗下肢溃疡的临床护理研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 89-92.
- [50] 童丹丹, 黄蜀, 吴艳, 等. 火针艾灸配合中药治疗下肢静脉曲张性溃疡 42 例[J]. 中国针灸, 2009, 29(2): 122.
- [51] 李军. 中药热奄包对下肢静脉性溃疡的促愈作用观察[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 778-783.

-
- [52] 申一字, 熊武, 周建大. 慢性难愈性创面的中西医疗法应用及进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2134-2140.
 - [53] 邱慧芳, 高妩枝, 许小燕, 等. 湿润烧伤膏配合缠缚疗法治疗臁疮的体会[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(1): 47-48.
 - [54] 张宇, 王小平, 栗文娟, 等. 清营方中药熏洗结合疮面缠缚治疗臁疮疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(1): 6-8.
 - [55] 滕林, 郭伟光, 张海丽. 萆薢渗湿汤在下肢静脉性溃疡治疗中应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 138-141.
 - [56] 杨光耀, 鞠上, 王宁, 等. 压力配合泡沫硬化剂治疗伴交通支静脉功能不全的下肢静脉性溃疡的临床疗效[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(5): 529-532+557.
 - [57] 刘芯君, 李情洁, 游进会, 等. 四层绷带包扎促进下肢静脉性溃疡愈合及压力维持的效果评价[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 57-58.