

中西医结合治疗下肢静脉溃疡病的研究进展

孙佳欣¹, 孔诗雨¹, 李旷逸¹, 翟康康¹, 郭伟光^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院周围血管病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月11日; 录用日期: 2025年10月4日; 发布日期: 2025年10月13日

摘要

下肢静脉溃疡是临床常见且难治的疾病, 病程长、复发率高, 严重影响患者生活质量。本文聚焦于中西医结合这一具有中国特色的治疗模式, 对现有治疗手段进行系统性梳理, 为临床医生提供了一个较为全面的治疗策略参考, 有助于拓宽诊疗思路, 优化治疗方案。对于初涉该领域的医学生或研究者而言, 本文具有良好的引导和知识普及价值。

关键词

下肢静脉溃疡, 臁疮, 中西医结合治疗

Research Progress on the Integrated Treatment of Lower Extremity Venous Ulcers Disease with Traditional Chinese and Western Medicine

Jiaxin Sun¹, Shiyu Kong¹, Kuangyi Li¹, Kangkang Zhai¹, Weiguang Guo^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Peripheral Vascular Diseases, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 11, 2025; accepted: October 4, 2025; published: October 13, 2025

Abstract

Lower extremity venous ulcer is a common and difficult-to-treat disease in clinical practice, with a

*通讯作者。

文章引用: 孙佳欣, 孔诗雨, 李旷逸, 翟康康, 郭伟光. 中西医结合治疗下肢静脉溃疡病的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1277-1282. DOI: 10.12677/acm.2025.15102883

long course and a high recurrence rate, which seriously affects the quality of life of patients. This article focuses on the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment model with Chinese characteristics, systematically reviews the existing treatment methods, and provides clinicians with a relatively comprehensive reference for treatment strategies, which is conducive to broadening the diagnosis and treatment ideas and optimizing the treatment plans. For medical students or researchers who are new to this field, this article has good guiding and knowledge popularization value.

Keywords

Lower Extremity Venous Ulcer, Ecthyma, Traditional Chinese and Western Medicine Treatment

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)通常继发于下肢静脉瓣膜功能不全或深静脉血栓形成等静脉病变,在中医理论中归属于“臁疮”类疾病,古代文献亦称之为“裤口风”“裙风”或“老烂腿”。该病好发于双侧小腿腓骨区域,内外侧均可见,特征为创口难以愈合或愈合后容易再次破溃。临床早期多表现为小腿皮肤肿胀、沉重及浅表静脉曲张等静脉功能不全症状;随病情进展,足靴区可出现广泛肿胀、色素沉着、淤积性皮炎和湿疹等改变,患者常感瘙痒,因搔抓导致破溃,最终形成溃疡[1]。严重感染时溃疡可持续数年不愈合,创面渗出脓液并散发恶臭,极少数可进展为癌变[2]。至后期溃疡趋于稳定,疮面凹陷,周围皮肤色泽暗淡,脓液渗出不止,长期不愈,边缘可因上皮过度增生而隆起、呈“缸口”样外观,进一步影响愈合,严重时溃疡可扩展至膝部或足背,甚至深达胫骨[3]。该病症对患者造成持久的身心折磨,日常功能严重受限,甚至威胁生命安全。

2. 下肢静脉溃疡的认识

2.1. 中医对下肢静脉性溃疡的认识

下肢静脉曲张性溃疡在祖国医学中称为“臁疮”。该病早在宋元时期已有记载,至明清时期认识更为系统[4]。其病机可概括为本虚标实,先天禀赋不足、肝脾肾亏虚为发病基础,导致气血生化不足,络脉失养、升举无力,以致筋脉弛缓。后天调摄失当,如长期站立、行走、负重或久坐,进一步阻滞气机,影响气血运行与化生,瘀血内停、脉络缠阻,可致血液壅滞于下,加重脉络曲张[5]。另一方面,气血瘀滞不仅阻碍新血生成与正气恢复,使肌肤失养,瘀久还可化热。加之气虚津停,或脾不运湿,湿浊内生,流注下焦。湿性黏滞,郁而化热,若再加之外伤或搔抓、虫咬、烫伤等皮肤损害,易染毒邪,终成湿热瘀毒互结。热盛肉腐则溃破成疮,腐浊滞留则新肌难生,故见脓水淋漓、久不敛口[6]。渗液不止又可耗气伤阴,致正气益虚,形成恶性循环,疮疡迁延难愈。古代医家对此论述记载也颇多:宋代《疮疡经验全书》认为病因在内为风邪、在外为寒邪,或湿热风毒搏结,并伴有外部损伤[7];明代陈实功在《外科正宗》中指出“风热湿毒相聚而成”;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。强调肝肾亏损、阴火下流,复感外邪,正虚邪恋而致疮疡不愈,突出了本虚标实的病机特点[8]。

2.2. 西医对下肢静脉性溃疡的认识

下肢静脉溃疡(VLU)的发生机制尚不完全明确,但目前公认静脉高压是其核心病理环节。该高压状态主要由静脉逆流、静脉阻塞、静脉壁结构薄弱以及腓肠肌泵功能异常等因素引起[9]。从临床角度看,下肢静脉瓣膜功能不全所造成的血液反流和/或回流障碍、交通支静脉功能不全以及小腿肌泵功能障碍是其主要成因,少数病例与静脉瘘或静脉畸形相关[10]。先天瓣膜异常、长期站立或久坐等生活方式以及血栓后综合征(PTS)等因素,均可增加静脉回流阻力,损害瓣膜功能,引起血流动力学紊乱,导致远端静脉高压与血液淤滞。这使得血管壁及周围组织缺氧,进而出现皮肤营养障碍,最终诱发溃疡[11]。具体而言,交通支静脉连接深、浅静脉系统,深静脉作为低压容量系统,承担大部分回心血量。持续静脉高压会破坏交通支瓣膜,导致深静脉血液反流入浅静脉,加剧皮下组织缺氧与代谢障碍,从而增加溃疡发生风险。同时,小腿肌泵在正常收缩时可促进深静脉血液回心,但在瓣膜功能不全时其“泵”效下降,回心血量减少,进一步推高静脉压,加重组织缺氧和淤血,形成恶性循环,促使溃疡形成。在持续静脉高压作用下,毛细血管后静脉透壁压升高,损伤皮肤毛细血管网,引发微循环与物质交换障碍,并导致慢性炎症反应、代谢产物堆积及组织营养不良。这些病理改变共同引起下肢水肿与皮肤营养状况恶化,最终导致溃疡形成[12]。此外,细菌等微生物感染可加剧溃疡面扩展,并延缓愈合过程[13]。

3. 内治法

3.1. 中医对于下肢静脉性溃疡的内治法

从辨证论治的角度,根据不同 VLU 患者的全身表现及创面特点,中华中医药学会外科分会发布的《下肢慢性溃疡中医循证临床实践指南》将本病辨证分为两型:湿热下注证与气虚血瘀证。其中湿热下注证推荐以清热利湿为治法,常用方包括三妙丸或萆薢渗湿汤加减;气虚血瘀证则治以益气活血、祛瘀生新,可选用补阳还五汤或补中益气汤化裁[14]。另一方面,上海市中西医结合学会周围血管病专业委员会在《下肢慢性溃疡中医诊治与疗效评价专家共识》中提出了更为细致的四型分类,包括湿热毒蕴证、湿热瘀阻证、气虚血瘀证和脾虚湿盛证。湿热毒蕴证主张清热解毒、和营利湿,以三妙丸合四妙勇安汤加减;湿热瘀阻证宜清热利湿、化瘀通络,方选三妙丸合萆薢渗湿汤加减;气虚血瘀证仍从益气活血、祛瘀生新立法,可选用补阳还五汤、补中益气汤、四君子汤或桃红四物汤等化裁;脾虚湿盛证则治以健脾利湿,推荐参苓白术散合三妙丸加减[15]。

3.2. 西医对于下肢静脉性溃疡的内治法

内科治疗下肢静脉性溃疡的常见手段包括卧床休息、患肢抬高、全身或局部药物治疗以及使用加压绷带等。该方法治疗周期通常较长,愈合速度较缓,且治愈率有限;由于未能从病因上消除静脉功能异常,治愈后复发率较高。在药物方面,常用制剂包括阿司匹林、舒洛地特、己酮可可碱、类黄酮片段以及多种中成药等。通过全身或局部给药,这类药物可抑制炎症反应、减轻水肿、改善溃疡区域微循环,从而促进愈合。研究显示,类黄酮类药物在促进静脉性溃疡愈合方面具有一定疗效[16]。

4. 外治法

4.1. 中医对于下肢静脉性溃疡的外治法

中药外治作为中医治疗学的特色之一,强调在整体观念与辨证分期的指导下,综合运用多种外用方法。常用手段包括敷药(如升丹类、红油膏、白玉膏等)、熏洗、热烘及缠缚等[17]。中药塌渍与熏洗疗法以中药材为治疗基础,依据局部辨证施治原则,使药效直接作用于创面区域。药物通过黏膜吸收,靶向

作用于局部血管及神经, 不仅可避免肝脏首关效应, 提高局部药物浓度, 还能促进血管扩张, 从而改善微循环和局部血液供应[18]。根据《理渝骈文》“外治之理即内治之理”的观点, 外治与内治在医理和药性层面本质一致, 区别主要在于施治方式[19]。因此临床应在统一辨证原则下, 结合疾病不同阶段与证候特点, 动态选用祛腐、化瘀、活血、生肌、煨脓等治法, 并灵活运用贴敷、熏洗、溻渍、艾灸等具体方法, 以有序促进创面修复[20]。此类综合外治策略不仅有助于提高治愈率, 也可弥补西药外用药物种类单一和不良反应较多的局限。

4.2. 西医对于下肢静脉性溃疡的外治法

近年来, 随着微创技术的进步, 腔内射频闭合术、激光治疗等微创方法在临床得到广泛应用。与传统的大隐静脉高位结扎联合剥脱术相比, 微创手术具有时间短、创伤小、疼痛轻和美观度高等优势。研究表明, 将传统手术与微创技术结合使用可进一步增强疗效, 促进血流动力学改善并增强蛋白水解活性, 从而阻断静脉反流、控制静脉高压的发生[21]。清创植皮术也是治疗 VLU 的常用外科手段, 包括清除坏死组织与移植自体或人工皮片覆盖创面[22]。然而, 并非所有 VLU 患者均适合接受手术治疗, 年龄、病变程度和个体差异等因素限制了其应用。对此, 临床常用替代方案包括: 微动力负压吸引技术——可引流渗液、抗感染、改善微循环并促进湿性愈合; 泡沫硬化剂治疗——将聚多卡醇或聚桂醇等以特定气液比例注入静脉, 破坏血管内皮, 诱导血栓形成与纤维化闭锁[23]; 压力治疗——作为标准保守疗法, 通过弹力绷带或医用袜改善血流动力学, 缓解淤血症状。其治疗需要综合、长期、规范的管理, 核心目标是促进溃疡愈合、预防复发。

5. 中西医结合治疗

中西医结合治疗下肢静脉性溃疡强调在中医辨证论治基础上, 以内服汤药调理全身, 并配合西药共同改善微循环以及结合外科手术纠正静脉高压等病理改变[24]。同时, 通过清创、换药及植皮术等局部处理, 促进创面愈合。治疗中还常融入中药外治法与物理治疗技术(如微波、红外线、激光或高压氧治疗等), 以发挥协同作用。由于该病病因复杂、发展与转归受多因素影响, 目前尚无单一疗法能全面解决溃疡所有问题[25]。中西医结合治疗通过整合两种医学体系的优势, 互补短长, 显著克服了单纯中医或西医治疗的局限性, 临床效果更为显著。

临床上, 通常根据西医学对 VLU 的分期(炎症期、增生期、修复期)划分, 同步融入中医辨证分型及对应治疗手段[26]。其中, 炎症期相当于中医辨证分型中的湿热下注证, 核心矛盾是“感染 + 静脉淤血”, 清洁创面、抗感染可控制局部炎症, 弹力袜与患肢抬高能改善静脉回流, 减轻组织水肿, 为创面愈合创造基础环境。中药方四妙勇安汤中金银花、玄参清热解毒, 黄柏、苍术、薏苡仁清热利湿, 当归、牛膝、地龙活血通络, 契合“清热利湿、解毒通络”的治则[27]; 苦参汤湿敷通过局部用药, 直接作用于创面, 增强清热消肿效果; 增生期相当于中医辨证分型中的气虚血瘀证, 其核心矛盾是“肉芽组织生长迟缓”, 水胶体敷料可维持创面湿润环境(利于上皮细胞迁移), 迈之灵、地奥司明改善微循环, 低频电疗刺激细胞增殖, 均为肉芽组织生长提供条件。可利用中药方补阳还五汤中黄芪、党参、白术补气, 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙活血通络, 气行则血行, 契合“益气活血、祛瘀生肌”的治则[28]; 生肌玉红膏通过局部用药, 活血与生肌结合, 直接促进创面肉芽组织成熟; 修复期相当于中医辨证分型中的气血两虚证, 其核心矛盾是“上皮细胞覆盖与创面保护”, 透明质酸敷料可保护新生上皮, 营养支持补充愈合所需原料, 弹力袜与踝泵运动预防静脉功能再次受损, 避免创面复发。中药方八珍汤中党参、白术、茯苓、炙甘草补气, 当归、熟地黄、白芍、川芎补血, 气血双补则肌肤得养, 鸡血藤、枸杞子增强养血通络之力, 契合“气血双补、润肤收口”的治则[29]; 康复新液促进上皮修复, 复方肝素钠尿囊素凝胶预防瘢痕,

兼顾愈合质量。

此外, 下肢静脉性溃疡有时会合并动脉疾病或糖尿病足, 这是一个非常重要的且临床常见的复杂问题, 针对这一类病情复杂的患者, 感染、缺血风险显著增加, 中西医结合治疗的优势更为突出[30]。优先处理动脉缺血, 血运重建(介入或外科搭桥)是首要且最有效的治疗。不解决缺血问题, 任何伤口治疗都难以生效, 且截肢风险极高[31]。西医治疗手段包括血管外科介入, 行球囊扩张、支架置入或动脉旁路移植术[32]。中医在血运重建前后, 可围绕“脱疽”进行辨证论治。以“活血化瘀、通络止痛”为核心, 辅以益气、温阳等法。可选用活血通脉汤、阳和汤加减(如黄芪、当归、丹参、桃仁、红花、地龙、附子、肉桂等), 旨在改善微循环、缓解痉挛、为血运重建创造条件及促进术后侧支循环建立[33]。其次严格控制感染, 糖尿病足感染进展迅速, 必须积极处理。彻底清创, 广泛清除所有坏死组织、窦道、异物, 直至出现新鲜出血的健康组织, 这是控制感染的关键[34]。此阶段辨证多为“热毒炽盛”或“湿热壅盛”。治以“清热利湿、解毒化瘀”, 方用四妙勇安汤合五味消毒饮加大黄、土茯苓等。中药可协同抗生素控制炎症反应。可用中药解毒洗剂(如黄柏、大黄、苦参、蒲公英)冲洗或湿敷, 能有效清洁创面、抑制细菌[35]。预后良好, 效果显著。

6. 展望

由于下肢静脉性溃疡的病因病机复杂且易复发, 其临床治疗需采用多样化策略。中医治疗疔疮历史悠久, 内治与外治相结合, 方法丰富且安全性较高, 尤其易于中老年患者接受, 但也存在疗程较长、费用较高的问题; 西医微创技术则以创伤小、恢复快和外观影响小为优势, 但部分高值耗材可能增加治疗成本[36]。综上, 中西医在 VLU 治疗中各具特色, 结合二者可减轻患者负担、提升治疗满意度, 并促进创面愈合, 具有显著的临床应用价值。未来我们如何在充分发挥中西医结合治疗经验优势的基础上, 探求出其他的新的中药的活性成分可以影响到静脉溃疡创面的新生? 以及如何利用现代影像学技术客观评估中医外治法对局部微循环的改善效果? 这仍是我们继续研究的方向。

参考文献

- [1] 阙华发, 曹焯民. 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.
- [2] 崔超毅, 黄新天. 下肢静脉性溃疡诊治进展[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(12): 1419-1422.
- [3] 王皆, 钱少圭, 白晓光, 等. DSA 引导下泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张性溃疡疗效评估[J]. 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(3): 209-211.
- [4] 孟建霞, 徐旭英. 徐旭英分期辨治疔疮经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(12): 1670-1672, 1730.
- [5] 阙华发, 张臻, 王云飞, 等. 下肢静脉曲张性溃疡的中医治疗策略[J]. 北京中医药, 2016, 35(10): 925-927.
- [6] 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.
- [7] 王恒, 郝斌. 下肢慢性静脉性溃疡病因学的研究进展[J]. 中国医药科学, 2014, 4(5): 54-58.
- [8] 吴建军, 王烈. 下肢静脉性溃疡的治疗进展[J]. 中国临床医生, 2013, 41(2): 17-19.
- [9] 张宇, 王小平, 栗文娟, 等. 清营方中药熏洗结合疮面缠缚治疗疔疮疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(1): 6-8.
- [10] 靳汝辉, 王小平, 王群. 下肢静脉性溃疡中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(6): 649-651.
- [11] 靳汝辉, 王小平, 张宇, 等. 中医中药结合微波微创手术治疗下肢静脉性溃疡[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 2014-2016.
- [12] 杨晓, 柳国斌, 闫少庆, 等. 疔疮的病因病机和治法[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(1): 97-99.
- [13] 杨博华. 下肢静脉性溃疡中西医结合临床治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(6): 525-527.
- [14] 仇玮, 王建春, 黄学阳. 下肢静脉性溃疡的病因及治疗进展[J]. 广东医学, 2007(1): 167-168.
- [15] 葛芑, 赵欣. 陈淑长治疗疔疮经验[J]. 中国医药学报, 2004(8): 456.

- [16] 刘文静, 宋小军, 王磊, 等. 下肢静脉性溃疡伤口管理专家共识[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2023, 9(1): 1-6, 19.
- [17] 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.
- [18] 邱海军, 潘力生. 负压封闭引流技术联合自体游离皮片移植对下肢静脉性溃疡病人创面愈合及生活质量评分的影响[J]. 临床外科杂志, 2021, 29(2): 188-190.
- [19] 张海鹏, 侯翔波, 董海军, 等. 大隐静脉高位结扎术联合泡沫硬化剂注射与腔内激光联合泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉性溃疡疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2020, 37(6): 574-579.
- [20] 叶启乐, 邵阿茜, 徐雅茜. 中药外敷治疗下肢静脉性溃疡的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(7): 665-667.
- [21] 黄仁燕, 柳国斌. 压力治疗在下肢静脉性溃疡中的应用[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(3): 231-235.
- [22] 陆炯, 陈伟伟. 中西医结合治疗下肢静脉曲张性溃疡临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(13): 1412-1415.
- [23] 周蕾, 张建强. 下肢静脉性溃疡的中西医结合研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 193-196.
- [24] 李杰辉, 张春霞, 狄钾琪, 等. 艾灸外治下肢静脉性溃疡的临床研究[J]. 中医药导报, 2016, 22(10): 61-63.
- [25] 庄丽华, 胡家才, 吴昊, 等. 中医外治疗法在下肢静脉曲张性溃疡中应用的系统综述[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 250-253.
- [26] 闫英. 陈淑长教授诊治周围血管病中医辨证思想概要[J]. 现代中医临床, 2018, 25(1): 27-29.
- [27] 何宝峰, 马新换, 毕映燕, 等. 四妙勇安汤药理作用及在周围血管疾病中的临床研究进展[J]. 中国中医药信息志, 2022, 29(4): 144-147.
- [28] 徐金添, 伊桐凝. 补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 中国医学创新, 2024, 21(3): 175-178.
- [29] 李冀, 李奇玮, 朱明雪, 等. 四君子汤、四物汤、八珍汤的药理作用及其作用机制的比较研究进展[J]. 中医药学报, 2016, 44(1): 77-78.
- [30] 高泓, 谢红艳, 梁清芝, 等. 中西协同糖尿病下肢动脉疾病防治体系的构建[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(3): 633-639.
- [31] 张磊, 严疆豪, 李新喜, 等. 2 型糖尿病合并下肢动脉病变患者再次截肢的危险因素分析及预测模型建立[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2025, 17(1): 55-60.
- [32] 颜荣华, 肖恩华. 下肢动脉闭塞性疾病的血管内介入治疗进展[J]. 介入放射学杂志, 2005(2): 205-209.
- [33] 王莹, 王志远, 王坤, 等. 崔公让基于“调血、调络”理论辨治脱疽经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1462-1464.
- [34] 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版) [J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(1): 81-117
- [35] 郝清智, 王雁南, 陈柏楠. 解毒洗剂促进糖尿病溃疡愈合临床研究[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(1): 13-15.
- [36] 靳立强, 郭海涛, 韩书明, 等. 下肢静脉性溃疡的中西医治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 165-168.