

# Research Progress on External Treatment of Venous Ulcers of the Lower Extremities by Traditional Chinese Medicine

Huimin Cui, Huafa Que

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Chinese Medicine Surgery, Shanghai

Email: 981993067@qq.com

Received: Feb. 26<sup>th</sup>, 2018; accepted: Mar. 12<sup>th</sup>, 2018; published: Mar. 19<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

Venous ulcer of the lower extremities is a common disease and frequently occurring disease. Because of its long course and repeated attacks, it can bring heavy burden to patients, families and society. Therefore, it is extremely important to study effective treatment methods and drugs. Through consulting recent literatures, the author finds that external treatment of TCM is easy to operate and has obvious curative effect and is widely applied. In this paper, the external treatment of traditional Chinese medicine, Chinese medicine combined acupuncture and moxibustion, combined operation of traditional Chinese medicine, and other methods of treatment of traditional Chinese medicine were summarized.

## Keywords

Venous Ulcers of the Lower Extremities, External Treatment of Traditional Chinese Medicine, A Review

---

# 下肢静脉性溃疡中医外治法的研究进展

崔慧敏, 阙华发

上海中医药大学附属龙华医院中医外科, 上海

Email: 981993067@qq.com

收稿日期: 2018年2月26日; 录用日期: 2018年3月12日; 发布日期: 2018年3月19日

---

## 摘 要

下肢静脉性溃疡是临床常见病、多发病, 因其病程长, 反复发作, 迁延不愈, 给患者、家庭及社会带来

沉重的负担。因此研究有效的治疗方法及药物显得极为重要, 笔者通过查阅近几年文献发现中医外治法易于操作, 疗效显著而被广泛应用。本文主要对单纯中药外用、中药联合针灸治疗、中药联合手术治疗等中医外治法进行概述。

## 关键词

下肢静脉性溃疡, 中医外治法, 综述

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

下肢静脉性溃疡属于中医学“臁疮”、“溃疡”等范畴, 是外科常见病、多发病。据文献报道, 其发病率为0.5%~2.2%, 约占下肢溃疡的70% [1] [2]。该疾病病因复杂, 早期症状较轻, 但随着病情的进展, 形成溃疡后迁延不愈, 愈后极易复发, 愈后10年复发率达48.9%~94.3%, 严重影响患者的生活质量, 增加了家庭及社会医疗负担[3]。中医药治疗下肢静脉性溃疡历史悠久, 有其独特的优势和良好的疗效, 尤其是中医外治法可使药物透过皮肤直达病位, 已成为治疗下肢静脉性溃疡的重要手段。本文现将近年中医外治法治疗下肢静脉性溃疡的研究进展总结如下。

## 2. 外治立法及病因病机

下肢静脉性溃疡的外治法首见于东汉, 医家华佗将龙骨、乳香、没药、血竭、轻粉等研末, 用香油调制药膏, 外敷于病灶, 不仅可祛除腐肉, 还可生肌长肉[4]。《医学入门》云: “疮口不敛, 由于肌肉不生, 肌肉不生, 由于腐肉不去”, 《外科正宗》提出“脓出方自腐脱, 腐脱方自生肌, 肌生方自收敛, 收敛方自疮平”, 历代医家在长期的临床实践中总结出“腐祛肌生, 肌平皮长”等皮肤溃疡的愈合规律, 形成了“提脓祛腐、祛腐生肌、煨脓长肉、肌平皮长”等许多独具特色的理论和疗法, 并且重视溃疡早期提脓祛腐, 中期祛腐生肌、后期煨脓长肉, 以及外治法亦需辨证论治, 如《理渝骈文》指出: “外治之理, 即内治之理, 外治之法, 即内治之法, 所异者法耳, 医理药性无二” [5]。中医学将下肢静脉曲张性溃疡归属于“臁疮”范畴, 臁疮之病因历代医家众说纷云, 有湿热、血热、风毒、瘀血、脾虚等, 但目前多认为本病因长期站立或担负重物, 劳累耗伤气血, 中气下陷、络脉失畅, 影响局部气血的运行, 瘀血稽留于络脉之中, 肌肤失于濡养, 复因湿热下注, 气滞血瘀而成, 或因小腿皮肤受伤、虫咬、湿疹等染毒而诱发, 其病机特点是“因虚感邪(风、湿、热、毒), 邪气致瘀, 瘀阻伤正, 化腐致损”, 形成了“虚、邪、瘀、腐”相互作用, 互为因果的变化, 其中“虚”、“瘀”为下肢静脉性溃疡难以愈合的关键, 为本; “邪”、“腐”是创面难以愈合的重要因素, 为标[6]。因此在外治上根据疾病所处的不同阶段动态选用清热利湿、益气化瘀、补虚活血生肌之法。

## 3. 外治方法

“外科之法, 最重外治”, 所谓外治法就是运用药物、手术、物理方法或使用一定的器械等, 直接作用于患者体表某部位或病变部位而达到治疗目的的一种方法。中医外治法内容丰富, 包括药物外治法和非药物外治法, 并随着时代的发展不断加入新的内容, 下肢静脉性溃疡位置多表浅, 局部用药可使药

力直达病所, 与局部创面愈合有着直接关系。

### 3.1. 单纯中药外治

#### 3.1.1. 中药复方膏剂外敷

“凡汤丸有效者, 皆可熬膏”, 在临床中我们所应用到较多的膏剂为油膏类, 就是将药物与油类煎熬或捣匀成膏的制剂, 现称为软膏。油膏一般具有“祛瘀化腐、敛疮生肌”之功效, 皮肤及创面对药物吸收后, 使创口脓液渗出增多, 并保持创面湿润, 创造一个适宜在不同阶段局部创面达到愈合的实际环境, 以利于坏死组织的脱落, 并促进肉芽组织和上皮组织的新生, 加速创面愈合。同时油膏可在溃疡表面被体温温化为液态, 为溃疡创面创造一个湿润而无大气氧的愈合环境, 更加有利于创面毛细血管增生, 加快表皮细胞移动, 同时有防止细菌的侵入, 保护及促进肉芽组织增生, 从而促进溃疡创面愈合。由于油膏方剂组成的不同, 在具体应用时应根据创面腐肉组织多少及脱落难易, 脓液的形质、色泽、气味及量的多少, 创周组织红肿热痛等进行局部辨证, 进而选用适宜的油膏外用。

1) 祛腐阶段 龚蓬[7]等运用湿润烧伤膏(黄芩、黄连、黄柏等)治疗下肢静脉曲张性溃疡 80 例, 2 周为一个疗程, 治疗 4 个疗程, 其中治愈 62 例, 好转 14 例, 无效 4 例, 其总有效率达 95%, 明显高于对照组(凡士林组: 总有效率 77.5%), 且湿润烧伤膏组的溃疡创面愈合时间(29.8 天)较凡士林组(41.3 天)明显缩短, 研究发现膏药组成黄芩、黄连、黄柏具有广谱抗生素作用, 可有效控制感染, 清除坏死组织, 从而起到祛腐的作用; 张晶[8]等外用生肌玉红膏(白芷、紫草、血竭和当归等)对 257 例下肢溃疡患者进行随机对照多中心临床研究, 治疗组(生肌玉红膏组)总有效率为 99.21%, 明显高于对照组(凡士林纱条组) 70.77%; 吕培文[9]等采用朱红膏(朱砂、红粉、凡士林等)治疗慢性溃疡, 总有效率为 84.22%, 其有效率高于对照组(龙珠膏组)73.3%, 明显高于空白对照组(凡士林组) 22.2%, 研究表明, 朱红膏同时可促进疮面坏死组织脱落以及改善疮面渗出液性质[10]。

2) 生肌阶段 唐汉钧[11]自制复黄生肌膏(大黄、鸡蛋黄、血竭、紫草、珍珠粉)治疗疔疮, 以大黄为祛瘀主药, 取其活血化瘀, 促进血液循环, 增加溃疡局部血供和氧合的功效, 兼有对多种细菌的抑制作用; 以鸡蛋黄油为补虚生肌主药, 对局部创面有营养生肌的作用, 另辅以紫草、血竭、龙骨、珍珠母等组成, 具有祛腐活血、补益生肌的作用。临床观察发现复黄生肌愈创油膏对慢性难愈性溃疡的治疗作用较单纯生肌作用的传统外用白玉膏平均愈合天数提前近 1 周, 愈后平均瘢痕面积也小于白玉膏组; 并经动物实验证实, 该药具有改善创面局部微循环、促进肉芽组织中新生血管生成及成纤维细胞增殖、促使胶原细胞排列整齐、增加创面组织中有关生长因子的含量等多重作用。刘明[12]等外用凉血散瘀软膏(紫草、地骨皮、黄柏、当归、冰片、麻油等)治疗下肢静脉性溃疡 60 例, 治愈 36 例, 总有效率 96.67%, 明显高于对照组(大黄油纱) 76.67% ( $P < 0.01$ ), 且通过观察溃疡面色泽变化及新生肉芽、上皮组织动态变化, 提示凉血散瘀软膏有较好的活血化瘀, 生肌收口功效。李明[13]等外用五味子生肌象皮膏(五味子、乳香、没药、血竭、龙骨、血余炭、象皮)治疗慢性下肢溃疡 86 例(其中静脉性溃疡 51 例), 临床治愈 63 例, 总有效率 95%, 疗效显著。

#### 3.1.2. 中药煎液、洗剂湿敷

湿敷是用纱布蘸药汤敷患处来治疗疾病的一种方法。煎液是按照内服中药的煎煮方法将中草药用清水煮成药液; 洗剂则是按照组方原则, 将各种不同的药物先研成细末, 然后与水溶液混合在一起而成, 两者湿敷于局部创面都可使药力直达病所。唐汉钧[14]在慢性溃疡创面祛腐阶段, 疮面脓水淋漓, 疮周红肿明显之时, 常用黄柏、黄连、石榴皮、马齿苋、明矾、七叶一枝花等具有清热解毒、收湿敛疮功效的药物来煎成药液湿敷, 以减少局部渗出, 有利于坏死组织脱落; 补虚祛瘀生肌阶段则用生黄芪、红花、当归、丹参、鸡血藤等药物煎液外敷, 以益气养荣、祛瘀生肌。奚九一[15]在下肢静脉性溃疡急性(亚急

性)发作期以“祛邪为先”为原则,外用一枝黄花、半枝莲、苦参、明矾等煎汤外洗,在慢性缓解期以“扶正化瘀”为原则,外用海桐皮、豨莶草、威灵仙、皂角刺等外洗湿敷,疗效显著。闫少庆[16]等外用奚氏海桐皮汤(海桐皮、威灵仙、苦参、豨莶草、紫草)外洗治疗下肢静脉曲张性溃疡 60 例总有效率 95.24%,明显优于对照组(红油膏纱条) 88.89%,同时能明显改善患者症状及体征,加快溃疡愈合速度。

### 3.1.3. 中药散剂外用

散剂,即将各种不同的药物研成粉末,根据制方规律,并按其不同的作用配伍成方。李平平[17]等应用化腐生肌散(红粉、煅石兰、银珠、冰片、木香、乳香、没药各等份)治疗下肢静脉性臁疮 66 例,平均愈合时间为两个疗程,该药具有肉芽生长快、治愈率高,减轻病人的痛苦以及安全可靠等特点。宋光华[18]等运用愈伤灵(三七、冰片、地榆、硫胺嘧啶银等)治疗下肢静脉性溃疡 51 例,其中治愈 45 例,占 88.24%,有效 5 例,无效 1 例,总有效率 98.04%。王国华[19]等外用三妙散(黄柏、苍术、川牛膝)治疗下肢静脉曲张性溃疡 45 例,治疗组治愈 30 例,显效 12 例,无效 3 例,明显高于对照组(林可霉素利多卡因凝胶) 66.72%。

## 3.2. 中药外用配合针灸疗法

“虚、瘀”为下肢静脉性溃疡发病之本,针灸具有温经散寒、通经活络、散瘀消肿等功效。童丹丹[20]等使用火针配合中药治疗下肢静脉性溃疡 42 例,火针在下肢静脉曲张局部点刺放血,导入火热之性,温通经络,行气活血,直接使恶血出尽,促使新血生成,血脉畅通,肿痛消除,取得满意疗效。杨来香[21]等使用艾条灸治疗 50 例慢性下肢溃疡患者,治愈 35 例,总有效率 96%,明显优于单纯中药外用。孟达理[22]等使用艾灸为主治疗下肢慢性溃疡 31 例,发现艾条灸后局部温热,周边皮肤及肉芽鲜红,分泌物变稠、减少,能促进疮口上皮生长,明显缩短疗程,治愈率高,同时具有抑制和杀灭细菌的作用。

## 3.3. 中药外用联合手术治疗

下肢静脉性溃疡多继发于下肢静脉曲张,由于下肢静脉系统瓣膜关闭不全、先天性静脉壁薄弱、腹腔压力过高或腓肠肌肌肉泵功能下降等因素,导致下肢静脉长期瘀血,致使静脉压增高,血流不畅,使局部血供及氧和能力下降,毛细血管通透性增加,肢体皮肤则出现营养性改变。随着现代医学的发展,针对静脉曲张原发病及局部溃疡情况,采用中药外用联合外科手术治疗能为中医药进行创面修复提供一个更好的环境,明显缩短愈合时间,疗效显著。王鹏[23]等外用蝎蝎中药膏联合腔内激光闭塞术治疗下肢静脉曲张性溃疡 66 例,所有患者治疗后静脉曲张得以去除,术后 2 周 CT 造影显示大隐静脉及浅表静脉团均闭塞,术后 1 年随访无溃疡复发,表明该方法能快速愈合伤口,祛除静脉曲张,标本兼治。张磊[24]等外用煨脓长肉膏联合浅静脉腔内激光术治疗臁疮 36 例,其中治愈 31 例,好转 4 例,无效 1 例,总有效率为 97.2%,明显高于对照组(清洁换药法联合浅静脉腔内激光术)总有效率 86.1%,且治疗组平均天数 16.6,明显低于对照组平均天数 44.05 天,治疗病程明显缩短。郑学军[25]等应用微创手术配合愈冰散治疗 47 例静脉性溃疡,其中治愈 44 例,占 93.62%,明显高于单纯外用愈冰散组 44 例中,治愈 22 例,总有效率 50%,且结果显示治疗组的平均创面愈合时间为 14.8 天,较对照组 43.8 天明显缩短,同时结果显示治疗组创面愈合程度及远期疗效明显优于对照组。王小平[26]等采用中医外治法结合血管腔内微创手术治疗下肢静脉性溃疡 119 例,治愈 113 例,临床治愈率 94.96%,而对照组(单纯中医外治法组) 53 例患者中临床治愈 39 例,临床治愈率 73.58%,两组临床治愈率对比,中医外治法结合血管腔内微创手术治疗下肢静脉性溃疡治愈率更显著,溃疡愈合时间、溃疡复发率相比较,治疗组明显优于对照组。李叶[27]等通过大(小)隐静脉高位结扎加静脉抽剥并闭合术后联合自拟行气活血中药湿敷治疗下肢静脉曲张性溃疡 48 例,术后 10 天判断两组患者溃疡创面症状、体征评分与溃疡愈合效果,比较溃疡愈合时间,结果显示大(小)隐静脉高位结扎加静脉抽剥并闭合术 + 常规外科换药 + 中药湿敷组(观察组) 48 例患者中有

效 44 例, 总有效率 91.67%, 明显高于大(小)隐静脉高位结扎加静脉抽剥并闭合术 + 常规外科换药组(对照组)总有效率 80%, 且观察组创面肉芽生长情况、疼痛、渗出、出血、水肿等症状、体征评分均明显低于对照组, 且其愈合时间则较对照组明显缩短。

#### 4. 讨论

下肢静脉性溃疡的创面修复是目前创伤修复工作中的重大问题之一。从近年文献来看, 中医外治法简单方便, 容易实施操作, 在其治疗中有着独特之处, 并起着重要作用。随着人们对生活质量的追求不断提升, 针对本病的发病因素, 中西医综合治疗将成为本病治疗的主导方向。但中医外治法与西医手术如何联合应用, 各医家在治疗中多根据经验选用不同的方法, 目前没有一个统一的治疗规范及评价标准。所以就我们的研究方向, 应加强中西医相互渗透, 在今后探索中应遵循循证医学原则, 展开前瞻性、多中心、随机、平行对照的临床研究, 从而制定出被广泛认可的下肢静脉性溃疡的外治法操作规范, 不仅有利于临床推广应用, 同时有利于提高下肢静脉曲张性溃疡的临床治愈率。

#### 参考文献

- [1] Rice, J.B., Desai, U., Cummings, A.K.G., et al. (2014) Burden of Venous Leg Ulcers in the United States. *Journal of Medical Economics*, 17, 347-356. <https://doi.org/10.3111/13696998.2014.903258>
- [2] 杨博华. 下肢静脉曲张的诊断与治疗[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2013: 296-319.
- [3] 高荐轅, 金辉. 下肢静脉性溃疡诊治进展[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(12): 1355-1358.
- [4] 王婉莹, 朱朝军, 徐强, 刘婷婷, 张朝晖. 疔疮外治法的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(2): 46-48.
- [5] 阙华发. 慢性下肢溃疡的中医诊治[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 148-151.
- [6] 阙华发, 徐杰男, 张臻, 邢捷, 王云飞, 单玮, 肖文, 唐汉钧. 顾氏外科诊治慢性下肢溃疡学术思想及临证经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1601-1604.
- [7] 龚蓬. 湿润烧伤膏治疗下肢静脉曲张性溃疡的临床体会[J]. 中成药, 2006, 28(10): 1556-1558.
- [8] 张晶, 姚昶, 尹恒, 周勇, 李晨, 邵大畏, 曹东阳, 郭檬檬. 生肌玉红膏促进下肢慢性创面愈合 257 例随机对照多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2013, 54(1): 35-38.
- [9] 吕培文, 张苍, 宋孝瑜, 杨焕杰, 徐旭英. 朱红膏治疗慢性溃疡的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2003, 9(5): 17-19.
- [10] 何秀娟, 林燕, 吕喆, 安云庆, 丁跃中, 李萍. 朱红膏对脂多糖刺激人单核细胞系 THP-1 细胞分泌细胞因子和黏附分子的影响[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(4): 572-575.
- [11] 吴雪卿. 唐汉钧: 内外合治疗疮疡[N]. 中国中医药报, 2016-04-14(004).
- [12] 刘明, 张玥, 刘春梅, 侯玉芬. 外敷凉血散瘀软膏治疗下肢静脉性溃疡的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2005, 14(3): 12-13.
- [13] 李明, 孙玲. 自制五味子生肌象皮膏治疗慢性下肢溃疡 86 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(1): 62.
- [14] 徐杰男, 唐汉钧. 唐汉钧教授治疗慢性下肢溃疡经验撷英[J]. 四川中医, 2014(4): 7-9.
- [15] 赵诚, 曹焯民. 奚九一治疗下肢静脉性溃疡 98 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 85-86.
- [16] 闫少庆, 王丽翔, 杨晓, 张磊, 柳国斌, 奚九一. 奚氏海桐皮汤外洗对下肢静脉曲张性溃疡影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2017(2): 54-57.
- [17] 李平平, 孙秋. 化腐生肌散外敷治疗下肢静脉曲张性溃疡 66 例体会[J]. 黑龙江中医药, 2009(3): 9-10.
- [18] 宋光华, 陈生福, 闫兴辉, 范开华. 愈伤灵治疗下肢静脉曲张性溃疡 51 例[J]. 光明中医, 2010, 25(7): 1191.
- [19] 王国华, 陈华, 张伟, 范诚, 陈文英, 朱镜, 彭雷, 刘晓鹤. 三妙散外用治疗下肢静脉曲张性溃疡的临床研究[J]. 上海医药, 2014(20): 24-25.
- [20] 王鹏, 杨飞. 竭竭中药膏外用联合腔内激光闭塞术治疗下肢静脉曲张性溃疡 66 例临床观察[J]. 河北中医, 2015(4): 501-503.

- [21] 童丹丹, 黄蜀, 吴艳, 郑怡. 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.
- [22] 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.
- [23] 孟达理, 朱永康, 朱惠云. 艾灸为主治疗下肢慢性溃疡 31 例[J]. 江苏中医, 1998(5): 38.
- [24] 杨晓, 柳国斌. 煨脓长肉膏联合浅静脉腔内激光术治疗疝疮[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1): 44-46.
- [25] 郑学军, 张晓丽, 李晓亮, 赵学义. 微创手术配合愈冰散治疗 47 例静脉曲张性溃疡疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(3): 217-219.
- [26] 陈奎铭, 王小平, 王珊珊, 董丽琴. 中医外治法结合微波腔内闭合术治疗下肢静脉曲张伴溃疡[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(2): 128-133.
- [27] 李叶, 胡满香, 李浩杰, 张鹤, 梁红, 张凯, 牛丽霞. 中药湿敷联合曲张静脉抽剥术治疗下肢静脉曲张性溃疡 48 例[J]. 中国药业, 2015(10): 123-125.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)