

中医外治法治疗慢性创面的研究进展

田永淳^{1*}, 陈景文¹, 王韬军¹, 陈浩博¹, 吴雪挺^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属桂林市中医医院, 广西 桂林

收稿日期: 2024年5月7日; 录用日期: 2024年6月18日; 发布日期: 2024年6月27日

摘要

慢性难愈性创面是临床常见的皮肤病之一, 具有发病机制复杂, 病程迁延难愈等特点。中医外治治疗慢性难愈性创面有其独特的疗效。总结近年来采用药物治疗法(膏剂、散剂、单味中药等)及非药物治疗法(针灸、点刺放血等)治疗慢性难愈性创面疗效的相关研究发现, 中医外治对缩短愈合时间、提高愈合率、改善VAS疼痛量表评分等均有明显效果。

关键词

慢性创面, 慢性难愈性创面, 中医治疗, 外治法, 创面愈合

Research Progress on the Treatment of Chronic Wounds with Traditional Chinese Medicine External Therapy

Yongchun Tian^{1*}, Jingwen Chen¹, Taojun Wang¹, Haobo Chen¹, Xueting Wu^{2#}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Guilin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Guilin Guangxi

Received: May 7th, 2024; accepted: Jun. 18th, 2024; published: Jun. 27th, 2024

Abstract

Chronic refractory wound is one of the common skin diseases in clinic. It has the characteristics of

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 田永淳, 陈景文, 王韬军, 陈浩博, 吴雪挺. 中医外治法治疗慢性创面的研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(6): 1278-1282. DOI: 10.12677/tcm.2024.136194

complicated pathogenesis, prolonged course and difficult to cure. Traditional Chinese medicine external treatment of chronic refractory wound has its unique curative effect. In recent years, relevant studies on the efficacy of drug therapy (paste, powder, single Chinese medicine, etc.) and non-drug therapy (acupuncture, punctures, bloodletting, etc.) in the treatment of chronic refractory wounds have found that external treatment of traditional Chinese medicine has significant effects on shortening healing time, increasing healing rate, and improving VAS pain scale score.

Keywords

Chronic Wound, Chronic Refractory Wounds, Traditional Chinese Medicine Treatment, External Treatment, Wound Healing

Copyright © 2024 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

慢性创面，又称慢性难愈性创面，是经 4 周及 4 周以上正规创面治疗仍未愈合、亦无愈合倾向的创面[1]。慢性创面的主要类别有：血管溃疡(由于静脉和/或动脉功能不全引起的溃疡)、糖尿病足溃疡(神经性、血管性或神经病变和血管阻塞的混合病因)、压疮或褥疮等[2]。目前对于慢性创面形成的认识，因素众多，包括但不限于持续炎症的伤口中先天免疫参与者的异常、血管生成的改变、基质沉积失调、神经病变和神经肽信号受损、细胞衰老、细菌感染和生物膜形成以及伤口缺氧等[3]。在中医学古籍中没有与“慢性创面”同义确切病名，但根据病因、临床症状可归于“疮疡”、“溃疡”等范畴。中医外治法在其治疗上疗效显著。

2. 药物疗法

2.1. 膏剂

膏剂是将原料药物与适宜基质混匀制成的易涂抹于皮肤或黏膜上的半固体外用剂型。叶林等[4]将慢性难愈性皮肤溃疡患者采用常规清创联合药物联合生肌玉红膏换药治疗，观察 3 周，溃疡面的愈合时间、溃疡面积、疼痛评分均明显低于对照组；创面分泌物中 VEGF 及 FGF-2 水平明显高于对照组。王亚蒙[5]的研究中，分别予常规换药治疗和生肌玉红膏换药治疗，运用生肌玉红膏换药患者 3 周后创面面积明显小于常规换药组。周宇[6]研究了生肌玉红膏对糖尿病足溃疡的治疗效果及作用机制，结果显示：生肌玉红膏可通过影响 HIF-1、PI3K/AKT 和 AGE-RAGE 等的信号通路，从而促进上皮细胞的增殖，抑制晚期糖基化终末产物的产生。李永魁等[7]用湿润烧伤膏与凡士林进行对比，观察 6 个月。治疗后患者的焦虑自评量表、抑郁自评量表评分及 TNF- α 、IL-6 下降程度均低于对照组，实验组的 VEGF 水平、生理功能、总体健康评分等评分均高于对照组。肖玉美等[8]发现，对于糖尿病足慢性创面患者，运用湿润生肌膏换药，结果显示患者的中医证候评分、创面面积、炎症因子均显著降低，PDGF 及 VEGF 显著升高。马莉[9]等使用红/蓝光照射联合仁宝生肌膏治疗慢性难愈性创面时，可以促进难愈性创面的愈合，缩短疗程，提高治疗效果。

2.2. 散剂

散剂是最古老传统剂型之一，应用原料药物、或者与适宜的辅料经粉碎混合而成的干燥粉末。刘新

丰等[10]将 80 例 III 期压疮患者分为传统生肌散组、自制清热生肌散组,治疗后结果显示:自制生肌散组治疗有效率为 97.50%,传统生肌散组患者的治疗有效率为 85.00%,且不良反应发生率和医疗费用均低于传统生肌散组。安琪等[11]的一项关于拔毒生肌散治疗慢性难愈性创面的 meta 分析中,共纳入 14 篇 RCT 文献,787 例患者(观察组 394 例,对照组 393 例),分析显示:在创面的愈合率、有效率、愈合时间以及疼痛评分方面,观察组均优于有效组。

2.3. 洗剂

洗剂是指通过提取中药饮片有效成分制成的、可外用的液体制剂。牟天易等[12]的研究发现,运用不同组中药联合负压伤口治疗技术对糖尿病足慢性创面细菌生物膜有清除作用,可促进创面愈合。该研究的特点是:采用不同分组中药洗剂进行对比,发现黄柏、金银花联合 NPWT 存在协同作用。林财辉等[13]等对 108 例慢性创面愈合不良患者,在基础治疗上,分别予复方黄柏洗液湿敷包扎创面、基础治疗及局部治疗,复方黄柏洗液组的治疗总有效率 94.44% (51/54),对照组的总有效率 70.37% (38/54)。苏士娟[14]将 70 例下肢慢性溃疡患者随机分为 2 组各 35 例。观察组在基础治疗的基础上用活血生肌方中药熏洗治疗后再用凡士林纱布换药,治疗后第 2 周、第 3 周及第 4 周,观察组创面减小率、组织病理学评分均比对照组有效。喻杉等[15]的研究中,纳入 110 例慢性感染难愈性创面患者,分别予常规换药、柏藤洗液换药处理,结果显示:在治疗后 7、14、21 天,柏藤洗液组的创面转阴率及创面愈合率均高于常规换药组。张现峰等[16]的研究中,将 60 例慢性创面患者分为对照组和观察组,对照组采用基础换药治疗,观察组则在基础换药治疗上加用溃疡洗剂熏洗,结果显示,在创面缩小率、疼痛程度、VEGF 指标等方面,观察组均优于对照组。

2.4. 中药贴敷

张致远等[17]应用中药贴敷联合三氧治疗慢性创面,观察组与对照组相比,水肿、疼痛、出血、分泌物评分,血清白介素-1、白介素-6、肿瘤坏死因子- α 、丙二醛、晚期氧化蛋白产物水平降低程度,超氧化物歧化酶升高程度均高于对照组。孟凡斌[18]等将藏红花、黄连、黄柏等生物技术混合提取物制成油性敷贴,并将此种新型中药敷料在联合富血小板血浆技术修复创面治疗基础与常规换药对照研究发现,新型中药敷料可更快更有效的减轻疼痛、促进愈合、缩短病程,更早的为植皮或瓣修复治疗提供有利条件,也能有效减轻创面瘢痕增生。

2.5. 单味中药

孙浩[19]应用马勃孢子粉治疗慢性难愈性创面的研究中,发现其不仅能促进创面愈合、调整创面状态、改变创面渗液性质及控制创面渗出量,并且能抑制创面感染。丁晓桐等[20]通过将马勃孢子粉的醇提物对体外培养的小鼠皮肤成纤维细胞进行干预试验研究表明,其醇提物具有促进成纤维细胞增殖、迁移、分泌 I 型和 III 型胶原蛋白的作用,在质量浓度为 $10 \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$ 时,马勃孢子粉醇提物处理的细胞增殖率最高可达 $(159.22 \pm 15.95)\%$,并促进成纤维细胞从 G0/G1 期的静止状态进入 S 期和 G2/M 期的增殖状态,故可见马勃孢子粉醇提物能有效促进创面愈合,并且通过成分含量测定,孢子粉醇提物中多酚及黄酮类成分含量最高,分别达到 $62.41 \pm 0.36 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$ 、 $21.99 \pm 1.90 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$,子实体醇提物仅 $54.10 \pm 0.34 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$ 、 $14.43 \pm 0.64 \text{ mg} \cdot \text{g}^{-1}$,可见孢子粉醇提物中多酚及黄酮类成分含量更高,且孢子粉醇提物为促进创面愈合的主要活性部位,这对传统剂型改进提供了突破方向。张琼等[21]的研究中,对于慢性创面,在对照组常规清创的基础上,观察组用血竭粉末调和香油局部外敷创面后无菌包扎,观察组有效率(88.0%)大于对照组有效率(68%)。

3. 非药物治疗

3.1. 针灸疗法

包括针法和灸法,范海刚等[22]将 86 例慢性创面患者分为观察组和对照组,每组 43 例,观察组创面喷蓬子菜水溶液,并在患肢多个穴位针灸、艾灸,对照组创面喷洒贝复济溶液。4 周后,观察组治疗总有效率、创面新生肉芽组织变化、创面愈合时间均优于对照组。黄为[23]研究发现,使用雷火灸辅助负压封闭引流技术治疗下肢慢性创面,能够有效减少血清白细胞计数、C-反应蛋白、红细胞沉降率等炎症指标,降低炎症反应,有助于减轻患者的疼痛;同时还可促进慢性创面 bFGF 和 EGF 的表达,刺激肉芽的生长,有利于慢性溃疡创面的愈合。周莎等[24]研究中,使用艾灸联合温阳生肌膏组在治疗后 7 天、14 天、21 天、28 天的新生肉芽组织评分、疼痛评分均高于温阳生肌膏组及金因肽组,且治疗有效率、创面愈合率也均高于温阳生肌膏组及金因肽组。

3.2. 点刺放血疗法、火针、罐法

唐洁[25]将 40 例慢性创面患者分为观察组和对照组,各 20 例。观察组在对照组鱼石脂敷料内敷 + 无菌纱布外覆治疗的基础上予点刺放血,观察组对疼痛的效果、创面愈合时间、炎症因子水平均优于对照组。刘海利[26]将 60 例慢性难愈小创面患者作为研究对象,对照组在常规换药治疗基础上予火龙罐综合灸治疗。治疗 1 个疗程后。火龙罐组患者的舒适度评分、满意度评分、疗程费用均高于对照组,火龙罐组患者 >50% 鲜红的占比、肉芽生产评分、创面愈合率均高于对照组。王海焦等[27]使用火针联合湿性愈合敷料治疗慢性难愈性伤口的研究中,发现联合治疗能有效促进肉芽生长,减轻患者疼痛,提高临床疗效。

4. 讨论

中医外治法对于慢性难愈性创面的临床疗效显著,但仍存在一定不足:各家药物的配伍加减、剂量不一,其操作流程及适用范围仍欠缺统一规范;目前大多研究中的样本量较小,以临床观察为主,对作用机制的关键环节和靶点研究较少。因此,为更好的发挥中医治疗慢性难愈性创面的特色,还有待广大临床工作者进一步深入研究。

参考文献

- [1] 谭谦,徐晔.慢性创面治疗的理论和策略[J].中华烧伤杂志,2020,36(9):798-802.
- [2] Falanga, V., Isseroff, R.R., Soulika, A.M., Romanelli, M., Margolis, D., Kapp, S., et al. (2022) Chronic Wounds. *Nature Reviews Disease Primers*, 8, Article No. 50. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00377-3>
- [3] Gushiken, L.F.S., Beserra, F.P., Bastos, J.K., Jackson, C.J. and Pellizzon, C.H. (2021) Cutaneous Wound Healing: An Update from Physiopathology to Current Therapies. *Life*, 11, Article 665. <https://doi.org/10.3390/life11070665>
- [4] 叶林,王鑫波.生肌玉红膏对慢性皮肤溃疡患者创面中 VEGF 和 FGF-2 水平及疼痛、愈合的影响[J].淮海医药,2021,39(6):633-635.
- [5] 王亚蒙,魏纹瑶,马立人.生肌玉红膏治疗 60 例慢性难愈性创面的临床观察[J].中医临床研究,2020,12(15):62-64.
- [6] 周宇,郭小英,吴标良.生肌玉红膏治疗糖尿病足溃疡活性成分、核心作用靶点基因的筛选及靶向结合关系预测验证[J].山东医药,2023,63(30):29-33.
- [7] 李永魁,王家瑞,弋凤霞,等.湿润烧伤膏治疗慢性难愈合创面患者的临床研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(4):32-36.
- [8] 肖玉美,胡治.温润生肌膏治疗糖尿病足慢性创面的临床观察[J].中医药学报,2023,51(3):89-92.
- [9] 马莉,张金东,张家雯,马春芳,户晓静.仁宝生肌膏联合红/蓝光治疗慢性难愈合创面的疗效[J].中国中医骨伤

- 科杂志, 2022, 30(10): 28-32.
- [10] 刘新丰, 刘冬菊, 包红艳, 等. 自制清热生肌散临床用于Ⅲ期压疮治疗的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2023, 21(19): 148-151.
- [11] 安琪, 杜玉青, 李友山, 等. 拔毒生肌散治疗慢性难愈性创面的系统评价和 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 1008-1013.
- [12] 牟天易, 汤洋, 曾勇, 等. 中药水煎液冲洗联合负压伤口治疗对糖尿病足创面的疗效及病理观察[J]. 解放军医学院学报, 2021, 42(9): 927-933, 954.
- [13] 林财辉, 林启雄, 熊建华. 应用复方黄柏洗液治疗慢性创面愈合不良的临床研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(1): 159-160.
- [14] 苏玉娟, 潘孙峰, 余秋燕. 活血生肌方熏洗治疗气虚血瘀型下肢慢性溃疡创面临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(5): 169-172.
- [15] 喻杉, 梁玉祥, 彭饶, 等. 柏藤洗液促进慢性感染性难愈合创面修复的临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(8): 162-165.
- [16] 张现峰, 沙丽君. 溃疡洗剂治疗慢性创面的临床观察[J]. 临床研究, 2019, 27(3): 1-2.
- [17] 张致远, 刘静, 韩松, 等. 三氧联合中药贴敷治疗慢性创面的临床疗效观察[J]. 临床普外科电子杂志, 2023, 11(1): 27-32.
- [18] 孟凡斌, 邱旭东, 杜兴旭, 等. 新型中药敷料联合富血小板血浆技术治疗慢性创面的临床应用[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2022, 23(3): 370-373.
- [19] 孙浩. “煨脓长肉”法指导马勃孢子粉换药治疗慢性难愈性创面的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021: 50.
- [20] 丁晓桐, 王裔惟, 闵文, 等. 马勃孢子粉醇提物对小鼠全层皮肤缺损性创面的治疗作用考察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(8): 149-158.
- [21] 张琼, 侯景丽. 中药血竭治疗骨科下肢难愈创面临床疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(21): 62-63.
- [22] 苑海刚, 赵钢, 贾振, 等. 蓬子菜水溶液联合针灸疗法治疗下肢慢性皮肤溃疡的效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(30): 26-29.
- [23] 黄为. 雷火灸辅助负压封闭引流技术治疗下肢慢性溃疡创面的临床观察[D]. [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2023: 67.
- [24] 周莎, 朱芙蓉, 谭甘露, 等. 温阳生机膏联合艾灸治疗慢性溃疡的临床观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(6): 1-4.
- [25] 唐洁. 点刺放血在慢性创面治疗中的应用效果[J]. 名医, 2023(15): 57-59.
- [26] 刘海利. 火龙罐综合灸在骨科慢性难愈小创面中的应用价值[J]. 临床护理研究, 2023, 32(11): 178-180, 183.
- [27] 王海焦, 胡光云, 王小俊. 火针联合湿型敷料治疗慢性难愈性伤口疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(11): 1434-1438.