

现代中西医结合治疗淤积性皮炎的研究进展

贺于洋¹, 孙 秋^{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一医院周围血管病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月3日; 录用日期: 2025年7月7日; 发布日期: 2025年7月21日

摘 要

淤积性皮炎是一种由下肢慢性静脉功能不全引发的常见炎症性皮肤病, 多见于65岁以上的人群, 发病率达6.2%, 临床主要表现为小腿下1/3处出现丘疹、色素沉着、瘙痒及溃疡, 病程迁延反复。目前, 本病的西医治疗主要以穿戴压力袜治疗为基础, 配合局部应用糖皮质激素、抗感染药和静脉活性药物; 中医认为, 淤积性皮炎属“湿毒疮”、“臁疮”等范畴, 可采用中药内服清热利湿、活血通络、扶正祛邪, 配合外治湿敷、熏洗及针刀等疗法; 中西医结合通过内服中药联合西医外治, 显著提高疗效, 改善经皮氧分压及湿疹面积严重指数(EASI), 且安全性良好。未来需深化药理机制研究, 优化个体化联合方案, 通过多中心、大样本的研究提供循证依据。

关键词

淤积性皮炎, 清热利湿, 活血化瘀, 压力治疗

Research Progress on Modern Chinese and Western Medicine in the Treatment of Stasis Dermatitis

Yuyang He¹, Qiu Sun^{2*}

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

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

Received: Jun. 3rd, 2025; accepted: Jul. 7th, 2025; published: Jul. 21st, 2025

Abstract

Stasis dermatitis is a common inflammatory skin disease caused by chronic venous insufficiency of

*通讯作者。

文章引用: 贺于洋, 孙秋. 现代中西医结合治疗淤积性皮炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3130-3134.

DOI: 10.12677/tcm.2025.147461

the lower limbs. It is mostly seen in people over 65 years old, with an incidence rate of 6.2%. Its clinical manifestations are papule, pigmentation, pruritus and ulcer at the lower 1/3 of the leg, and the course of the disease is prolonged and repeated. At present, the Western medicine treatment for this disease is mainly based on wearing pressure socks, combined with local application of glucocorticoids, anti-infective drugs, and intravenous active drugs; traditional Chinese medicine believes that stasis dermatitis belongs to the category of “damp toxin sores”, “ulcers”, etc. It can be treated by taking traditional Chinese medicine orally to clear heat and dampness, promote blood circulation and unblock meridians, strengthen the body and dispel evil, combined with external treatment such as wet compress, fumigation and washing, and needle knife therapy; the combination of traditional Chinese medicine and Western medicine, through oral administration of traditional Chinese medicine and external treatment with Western medicine, significantly improves the efficacy, reduces transcutaneous oxygen pressure and the severity index of eczema area (EASI), and has good safety. In the future, it is necessary to deepen pharmacological mechanism research, optimize individualized combination schemes, and provide evidence-based research through multi-center and large sample studies.

Keywords

Stasis Dermatitis, Clearing Heat and Promoting Dampness, Promote Blood Circulation and Remove Blood Stasis, Pressure Therapy

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

淤积性皮炎(SD), 又称静脉曲张性湿疹, 是一种由下肢慢性静脉功能不全(CVI)引发的炎症性皮肤病, 临床以小腿下 1/3 处出现红斑、丘疹、渗出、色素沉着及瘙痒为特征, 晚期可继发脂质硬皮症(LDS)和顽固性溃疡[1]。该病好发于 65 岁以上人群, 且随人口老龄化与静脉疾病负担的增加呈上升趋势, 全球患病率约 2.37%~6.57%, 已成为周围血管疾病的常见病种之一[2]。西医认为, 静脉瓣膜功能不全或深静脉血栓导致血液回流障碍, 形成纤维蛋白鞘, 引发局部缺氧、炎症介质的释放及局部皮肤营养不良。中医则将其归为“湿毒疮”、“臁疮”的范畴, 病机以“湿热下注、瘀血阻络”为本, 兼见脾虚失运或阴虚血燥。清代《外科理例》指出: “下部生疮, 虽属湿热, 未有不因脾胃虚而得者”, 强调正虚与邪实的交互作用。现代研究进一步提出“浊毒内蕴, 瘀阻皮络”病机, 认为湿、热、瘀、虚四证相互作用, 形成“脏腑-络脉-肌表”的致病因素[3]。目前, 西医主要采用弹力袜压力治疗为主要治疗方法, 阶梯式联用药物及手术、物理疗法; 中医主要采用中药内服、中药熏蒸、针灸进行治疗。本文就现代中西医治疗淤积性皮炎的机制及方法进行论述, 为此病的防治提供参考。

2. 西医治疗淤积性皮炎

淤积性皮炎的发病机制

淤积性皮炎的发病主要原因为下肢慢性静脉功能不全(CVI)导致静脉高压。约 85% 的患者主要是由静脉瓣膜功能不全导致血液回流障碍, 毛细血管内压升高, 内皮细胞间隙增宽, 使纤维蛋白原渗入组织间隙, 形成“纤维蛋白鞘”。这一结构阻碍氧气弥散与营养物质交换, 引发局部组织缺氧及营养不良。缺氧环境激活炎症级联反应, 上调 TNF- α 、IL-1 β 等促炎因子及黏附分子 ICAM-1、VCAM-1 表达, 促进白

细胞迁移浸润, 释放基质金属蛋白酶 MMPs, 如 MMP-1、MMP-2、MMP-13, 同时其抑制剂 TIMP-1/TIMP-2 水平下降, 降解细胞外基质, 破坏皮肤结构, 最终引发皮肤萎缩和脂质硬皮症[4]。

3. 淤积性皮炎的西医治疗

3.1. 医用弹力袜

医用弹力袜又称医疗级梯度压力袜, 通过踝部高压→近端低压的压力梯度设计, 治疗淤积性皮炎。患者多在起床前平卧状态下穿戴, 避免过度拉伸袜口, 确保压力梯度分布正确。每日穿戴时间不少于 8 小时, 长期卧床者可间歇使用, 但需配合踝泵运动, 每日 3 次, 每次 20 组增强疗效。下肢静脉依赖静脉瓣维持血液回流。当静脉瓣功能不全或血管壁弹性下降时, 血液逆流导致下肢静脉高压, 毛细血管内液体及大分子物质渗出, 引发真皮层炎症反应和纤维组织增生。医用弹力袜通过梯度压力设计, 使踝部压力 18 mmHg~32 mmHg, 膝部压力 14 mmHg~18 mmHg, 大腿部压力 8 mmHg~12 mmHg, 可有效促进静脉回流, 减少血液淤积, 降低毛细血管静水压, 从而减轻水肿、改善局部组织供氧, 为受损皮肤修复创造条件。

3.2. 药物治疗

3.2.1. 急性期炎症控制

外用糖皮质激素: 0.1%糠酸莫米松乳膏或 0.1%丁酸氢化可的松乳膏, 每日 2 次薄涂, 持续 2~4 周, 可抑制组胺释放, 减轻血管通透性。外用糖皮质激素需遵循短期、弱效、间断原则, 避免长期连续使用导致皮肤萎缩、毛细血管扩张等副作用[5]。外用糖皮质激素可通过抑制炎症细胞的聚集、迁移和活化, 减少炎症介质如组胺、白三烯、前列腺素等的释放, 从而减轻皮肤的红肿、疼痛等炎症症状。长期的淤积性皮炎可能导致皮肤角质形成细胞过度增生, 出现皮肤增厚、苔藓样变等。外用糖皮质激素能抑制角质形成细胞的增殖, 使皮肤恢复正常的代谢和结构, 改善皮肤的粗糙、增厚等症状。Dissemond 等[6]建议将外用糖皮质激素与长期加压治疗相结合治疗淤积性皮炎。加压治疗可以改善静脉回流, 减轻静脉淤血, 从而从根本上缓解淤积性皮炎的病因。与外用糖皮质激素联合使用, 能够在减轻炎症的同时, 改善血液循环, 提高治疗效果。

抗生素应用: 合并感染或渗出液细菌培养阳性, 外用莫匹罗星软膏, 严重者口服多西环素。淤积性皮炎患者皮肤屏障功能受损, 易继发细菌感染, 常见的病原菌包括金黄色葡萄球菌、链球菌等。莫匹罗星软膏的主要成分是莫匹罗星, 对革兰阳性球菌尤其对金黄色葡萄球菌和表皮葡萄球菌有很强的抗菌活性, 能够有效抑制细菌生长繁殖, 减轻感染症状, 防止感染扩散, 促进炎症消退。其作用机制是通过可逆性地结合于异亮氨酸转运 RNA 合成酶, 阻止异亮氨酸掺入, 从而使细菌蛋白质合成受阻。莫匹罗星软膏具有良好的局部渗透性, 且不易产生耐药性, 因此在皮肤感染的局部治疗中广泛应用。

静脉活性药物: 奥司明可选择性作用于静脉系统, 增强静脉张力, 降低静脉扩张性, 减少血液淤滞。同时降低毛细血管通透性, 减少渗出, 减轻组织水肿。多项临床研究表明, 地奥司明联合局部治疗, 可显著改善淤积性皮炎患者的皮肤症状, 如红斑、肿胀、瘙痒等, 提高患者的生活质量。Hyman 等[7]的研究表明, 治疗组给予地奥司明联合外用糖皮质激素, 对照组仅用外用糖皮质激素。治疗 8 周后, 治疗组患者的皮损面积缩小、瘙痒程度减轻等指标均明显优于对照组, 差异具有统计学意义。七叶皂苷钠具有抗渗出、增加静脉张力、改善微循环等作用。临床研究发现, 七叶皂苷钠静脉滴注联合局部护理, 可有效减轻淤积性皮炎患者的下肢肿胀、疼痛, 促进皮肤溃疡的愈合。对于伴有严重水肿的淤积性皮炎患者, 七叶皂苷钠能迅速缓解症状, 为后续治疗创造有利条件。

付赢等[8]对 50 例淤积性皮炎合并下肢水肿患者进行七叶皂苷钠静脉滴注治疗, 连续用药 14 天。结

果显示, 患者下肢水肿明显减轻, 皮肤红斑、瘙痒等症状也得到改善, 总有效率达到 80% 以上。

3.2.2. 慢性期修复治疗

水杨酸是一种 β -羟基酸, 具有角质溶解、抗炎和抗菌等多种药理作用。2% 浓度的水杨酸软膏常用于皮肤病治疗, 能够通过松解角质细胞间的连接, 使角质层细胞更容易脱落, 从而达到软化增厚皮损的效果。对于一些角质层过度增生、肥厚的皮肤疾病, 水杨酸软膏可以逐渐去除增厚的角质, 改善皮肤外观与质地。在治疗过程中, 水杨酸还能通过抑制炎症介质的产生, 发挥一定的抗炎作用, 减轻局部皮肤的炎症反应。

4. 中医治疗淤积性皮炎

西医主要从改善静脉功能、减轻炎症反应等方面入手, 通过使用促进静脉回流药物、外用糖皮质激素等, 缓解症状和改善局部血液循环。中医认为, 淤积性皮炎属于“湿毒疮”、“臁疮”的范畴, 其病因多与湿热下注、气血瘀滞等因素有关。这种基于整体观念和辨证论治的理论体系, 与西医针对局部病理改变的治疗思路相互补充, 为西医治疗过渡到中医治疗提供了理论基础。

4.1. 淤积性皮炎的病因病机

杨诗会等认为, 机体以脉为核心, 营气、卫气为物质基础[9]。对于淤积性皮炎, 脉气亏虚会使推动血液运行的力量不足, 导致血流缓慢, 甚至停滞; 瘀停于脉会阻碍气机的顺畅流通, 影响气血的正常运行; 湿停于脉, 与瘀血相互胶结, 进一步加重脉络的阻滞。最终导致肌肤失去气血的濡养。此外, 白彦萍教授[10]认为浊邪蕴积在体内, 会随着脏腑经络的运行流注全身, 结滞于脉络之中, 使血液浓稠度增加, 血液动力学发生异常, 进而发展为血瘀。血瘀与浊邪相互胶着, 形成毒浊瘀互结的状态, 致使皮肤络脉出现瘀积和失养。浊毒瘀阻滞皮络, 阻碍气血津液的运输, 使得肌肤气血生化无源, 出现瘙痒、干燥、萎缩等表现; 若浊毒潜藏, 致使皮络营血运行不畅, 血液溢出脉外, 潴留于组织皮肤之间, 长时间还会形成局部硬块。

4.2. 淤积性皮炎的中医治疗

4.2.1. 针刀治疗

从中医角度讲, 淤积性皮炎多因气血不畅、湿热下注所致。针刀治疗通过疏通经络, 调节气血运行, 改善局部血液循环, 以达到通则不痛的目的。针刀可直接作用于病变组织, 松解局部粘连, 减轻对血管、神经的压迫, 改善静脉回流, 促进局部新陈代谢, 有利于炎症的吸收和组织修复[11]。通过针刀对局部挛缩的筋膜、肌肉等软组织进行松解, 能有效改善局部血液循环, 为组织提供充足的养分和氧气, 加速代谢产物的排出, 从而缓解淤积性皮炎的症状。

4.2.2. 中药熏洗

复方黄柏液的主要成分源自黄柏。黄柏, 又称黄檗、元柏, 其性寒, 味苦, 归肾、膀胱经, 具有清热燥湿、泻火解毒、退虚热等功效。现代药理学研究表明, 黄柏含有小檗碱、黄柏碱等多种生物碱, 还含有柠檬苦素类化合物如黄柏内酯等, 以及一些甾醇类成分。这些成分相互协同, 共同构成了复方黄柏液发挥药效的物质基础。在临床中, 可结合 LED 红光照射治疗。王雪等[12]认为, 复方黄柏液联合其他疗法也能取得较好效果。联合治疗组外敷复方黄柏液 15 min 后, 局部照射 LED 红光 15 min, 1 次/d; 对照组局部外敷生理盐水 15 min 后, LED 红光照射 15 min, 1 次/d, 疗程均为 4 周。结果显示, 联合治疗组总有效率为 71.42%, 对照组为 40.81%, 两组总有效率差异有统计学意义, 说明复方黄柏液联合 LED 红光照射治疗淤积性皮炎临床疗效满意。

5. 总结

淤积性皮炎是周围血管病中的常见疾病, 常作为下肢静脉曲张并发症出现。西医常采用口服抗组胺药、局部湿敷等方式。此外, 物理疗法也可减轻炎症、促进溃疡愈合, 具有高效、安全等优点。中医治疗方面, 内治法以清热利湿、活血化瘀为主。外治法形式多样, 如中药熏洗、针刀疗法, 能有效降低皮损面积评分和瘙痒程度评分。近年来, 中西医结合治疗也取得了良好效果, Liu 等[13]将患者分为观察组和对照组。观察组应用燥湿润肤洗药熏洗联合西医常规治疗, 对照组仅采用西医常规治疗。结果显示, 治疗 6 周后, 观察组的治愈率达到 60%, 而对照组仅为 40%, 差异具有显著统计学意义。中医认为, 淤积性皮炎与湿、热、瘀等因素相关。从内治法角度, 总体以清热利湿、活血化瘀为主。在临床中, 会选用具有清热利湿功效的黄柏、苦参等中药。黄柏可清热燥湿、泻火解毒, 苦参能清热燥湿、杀虫止痒, 对于缓解淤积性皮炎患者体内湿热之邪有积极作用。活血化瘀方面, 常选用丹参、川芎等。丹参能活血祛瘀、通经止痛, 川芎可活血行气、祛风止痛, 有助于改善局部血液循环, 减轻瘀血阻滞状态。西医常采用改善静脉回流药物、抗感染药物、止痒及抗过敏药物进行治疗。中西医结合治疗淤积性皮炎优势互补, 为临床治疗提供了更有效的策略, 未来有望在深入研究的基础上进一步优化治疗方案。

参考文献

- [1] 王竭, 高杰. 虎符铜砭刮痧治疗淤积性皮炎(湿瘀互结型)的临床观察[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1743-1750.
- [2] 牟海楠, 高杰. 浅析淤积性皮炎的中医药治疗进展[J]. 中医学, 2023, 12(2): 10.
- [3] 徐阳, 王军. 淤积性皮炎治疗经验浅析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(6): 1172-1174.
- [4] 张玉萍, 康白. 淤积性皮炎与皮肤菌群关系的研究[J]. 中国微生态学杂志, 2002, 14(1): 51-52.
- [5] 张丽, 丁小珍. 中药洗剂联合糠酸莫米松乳膏治疗淤积性皮炎疗效观察[J]. 长江大学学报(自科版): 下旬, 2016, 13(12): 61-63.
- [6] Dissemond, J., Knab, J., Lehnert, M., Franckson, T. and Goos, M. (2004) Successful Treatment of Stasis Dermatitis with Topical Tacrolimus. *Vasa*, **33**, 260-262. <https://doi.org/10.1024/0301-1526.33.4.260>
- [7] Hyman, D.A. and Cohen, P.R. (2013) Stasis Dermatitis as a Complication of Recurrent Levofloxacin-Associated Bilateral Leg Edema. *Dermatology Online Journal*, **19**, Article 20399. <https://doi.org/10.5070/d31911020399>
- [8] 付赢, 李义, 郎彦波, 等. 祛湿止痒膏对静脉淤积性皮炎干预的临床研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(7): 44-45.
- [9] 杨诗会, 陈彬, 闫英. 基于血脉辨证理论从气虚湿瘀论治淤积性皮炎[J]. 现代中医临床, 2023, 30(1): 94-97.
- [10] 张维明, 于鸿姐, 董晓宛, 等. 白彦萍基于“浊毒内蕴, 瘀阻皮络”病机论治淤积性皮炎[J]. 中医学报, 2023, 38(12): 2623-2627.
- [11] 刘义. 小针刀联合活血消肿方治疗淤积性皮炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [12] 王雪, 刘玉峰. 复方黄柏液联合 LED 红光治疗淤积性皮炎疗效观察[J]. 四川医学, 2016, 37(3): 302-304.
- [13] Liu, C.N., Zhang, L.J., Li, Y., Li, M.X., Han, H. and Wang, K.F. (2023) Traditional Chinese Patent Medicine in the Treatment of Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *The American Journal of Chinese Medicine*, **51**, 517-546. <https://doi.org/10.1142/s0192415x2350026x>