

消渴洗剂治疗肢体慢性难愈性溃疡创面疗效观察

崔邦胜, 陈棉智, 郭锋, 张志辉

佛山市顺德区中医院, 广东 佛山 528300

[摘要] 目的: 观察消渴洗剂外用泡洗在肢体慢性难愈性创面早期处理中的疗效。方法: 将 60 例慢性难愈性肢体溃疡患者分为 2 组各 30 例, 治疗组给予标准外科治疗结合消渴洗剂外洗, 对照组给予标准外科治疗。观察 2 组肢体溃疡创面的症状变化情况, 评价 2 种治疗方法的疗效。结果: 总有效率治疗组为 83.3%, 对照组为 63.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组各个等级创面改善时间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 消渴洗剂外用可较好地改善慢性难愈性肢体溃疡创面的临床症状, 有效的控制感染, 促进溃疡面的修复。

[关键词] 慢性难愈性溃疡创面; 消渴洗剂; 肢体; 中药外洗

[中图分类号] R364.1+6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0079-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.034

慢性难愈性创面是相对于正常生理状态下的组织修复而言, 指创面愈合时间超过 4 周, 而无明显愈合倾向的组织缺损。多种疾病和创伤都会导致创面的难愈合问题, 常见的如糖尿病性溃疡、下肢静脉曲张性溃疡、动脉硬化闭塞症、肢端坏疽、褥疮、重度烧伤等^[1]。其长期存在不仅增加感染的机会, 且大大影响了局部组织结构和功能, 其正常创面愈合过程往往受到抑制, 愈合延长或迟缓愈合。笔者近年采用本院自制的中药外洗方消渴洗剂外洗治疗肢体慢性难愈性创面患者, 改善创面的疗效理想, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2015 年 1 月—2016 年 3 月本院收治的肢体慢性难愈性创面患者 60 例分为 2 组各 30 例, 动脉性肢体溃疡 15 例, 静脉性肢体溃疡 32 例, 糖尿病性肢体溃疡 13 例; 病变在足部的 25 例, 病变在小腿的 35 例。治疗组男 18 例, 女 12 例; 年龄(55 ± 9.23)岁; 溃疡创面病程(5.14 ± 3.54)年; 创面病变(4.09 ± 1.24)cm。对照组男 13 例, 女 17 例; 年龄(56 ± 8.45)岁; 溃疡创面病程(5.87 ± 3.64)年; 创面病变(4.12 ± 1.45)cm。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合糖尿病足的诊断标准; 临床分级属于分级 1~4 级肢体慢性溃疡患者。排除其他非糖尿病足性肢端坏疽; 排除糖尿病足局部伤口, 还存在其他器官、系统的严重感染者; 排除不能接受或不配合治疗者。本研究已得到本院医疗伦理道德委员会审批通过, 同时将试验内容告知患者及家属,

取得其知情同意。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予标准外科治疗: 在创面治疗的早期包括用双氧水局部清创感染坏死组织约 20 min、高锰酸钾外洗伤口 20 min、减压和换药, 每天 2 次。1~2 周后若观察创面肉芽组织色鲜红, 连续 2 次细菌培养证实无细菌生长, 停用上述外洗剂, 进入后期改为水胶体混合银离子外敷, 每 2 天更换 1 次。

2.2 治疗组 给予标准外科联合消渴洗剂治疗: 在对创面治疗的早期每天上午行标准外科治疗, 下午行消渴洗剂治疗, 消渴洗剂中药水煎后取 2000 mL, 冷却至约 40℃后浸泡患足, 每次浸泡 20 min, 每天 2 次。1~2 周后若观察创面肉芽组织色鲜红, 连续 2 次细菌培养证实无细菌生长, 停用上述外洗剂, 后期改为银离子外敷混合水胶体密封创面, 每 2 天更换 1 次。

2 组外洗的治疗时间最长均以 21 天为观察终点, 采取 0、7、14、21 天为观察点。若治疗无效, 溃疡坏疽进行性加重则行截肢(趾)术。所有受试者均根据溃疡严重程度及细菌培养结果进行有效抗生素治疗。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 参照卫生部 1999 年制定的有关于糖尿病足症状分级评分标准进行临床症状的观察。溃疡[溃疡状况、面积和(或)Wagner's 分级]情况; 将疼痛、红肿、皮温、分泌物、伤口味道以及是否出现鲜活肉芽组织等特征的发展程

[收稿日期] 2016-07-07

[基金项目] 佛山市卫生局科研项目 (2015174)

[作者简介] 崔邦胜 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合骨伤科学。

度分别记“—++++”。在治疗之前和治疗之后分别根据症状轻重分级评估。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 2 组间均数组间比较采用 t 检验; 计数资料以(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照卫生部 1999 年制定的糖尿病足症状分级评分标准, 治疗前和治疗后根据症状轻重分级评估。参照国家中医药管理局 1994 年制定的《中医病证诊断疗效标准》中脱疽疗效评定标准对其疗效进行判定。显效: 患足创面面积缩小范围 $>50\%$, 无脓性分泌物或脓性分泌物明显减少, 肉芽组织色鲜红; 有效: 患足创面面积缩小范围 $>25\%$, 脓性分泌物减少, 肉芽组织色暗; 无效: 患足创面面积缩小范围 $<25\%$, 创面脓性分泌物无明显减少, 肉芽组织色灰暗或色白水肿, 创面无明显缩小趋势。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 83.3%, 对照组为 63.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----------|----------|----------|-----------------------|
| 治疗组 | 30 | 14(46.7) | 11(36.7) | 5(16.7) | 25(83.3) ^① |
| 对照组 | 30 | 8(26.7) | 11(36.7) | 11(36.7) | 19(63.3) |

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2 组创面改善时间比较 见表 2。2 组各个等级创面改善时间比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组创面改善时间比较($\bar{x} \pm s$) 天

| 组别 | n | Ⅰ级 | Ⅱ级 | Ⅲ级 | Ⅳ级 |
|-----|----|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 30 | 7.15 \pm 1.02 ^① | 13.16 \pm 1.97 ^① | 16.08 \pm 2.38 ^① | 19.55 \pm 2.38 ^① |
| 对照组 | 30 | 9.29 \pm 1.36 | 15.16 \pm 2.12 | 18.31 \pm 3.27 | 21.35 \pm 3.38 |

与对照组比较, ① $P < 0.01$

5 讨论

慢性难愈性创面是相对于正常生理状态下的组织修复而言, 指创面愈合时间超过 4 周, 而无明显愈合倾向的组织缺损。多种疾病和创伤都会导致创面的难愈合问题, 常见的如糖尿病性溃疡、下肢静脉曲张性溃疡、动脉硬化闭塞症、肢端坏疽、褥疮、重度烧伤等^[1]。其长期存在不仅增加感染的机会, 且大大影响了局部组织结构和功能, 其正常创面愈合过程往往受到抑制, 愈合延长或迟缓愈合^[2]。由于缺乏有效的治疗, 这将发展为严重的社会问题, 因此探索一种创面愈合高效经济的治疗方法显得十分迫切。近些年, 研究认为, 慢性溃疡创面愈合是个漫长、连续的复杂过程, 提出“创面床准备”概念, 认为创造一个合适创面愈合的微环境, 促进创面快速愈合, 或创造有利于进一步行手术达到创面的修复的条件^[3]。祛腐生肌法

是中医外治法的重要组成部分, 临床上被广泛使用, 特别对于西医颇感棘手的慢性难愈性溃疡创面有独特疗效^[4]。“祛腐”为进一步的“生肌”创造良好条件, “生肌”是“祛腐”的最终要达到的目的和结果, 两者相辅相成, 互相影响。本研究治疗方法具体主要体现在早期通过运用消渴洗剂、双氧水及高锰酸钾水等泡洗创面, 通过浸泡法将慢性创口表面坏死组织、炎性分泌物、过度增生的病理性肉芽组织及其它影响创口愈合的病理组织逐渐清除, 达到控制炎症, 形成肉芽组织相对新鲜、引流通畅的创面, 为新生肉芽组织的生长创造有利条件的中西医外用治疗的方法。目前西医临床上普遍采用的局部创面处理方法以双氧水及高锰酸钾药物为代表。消渴洗剂由本院骨伤科名中医陈棉智主任经过多年临床工作经验总结而成^[5-6], 组方为苦参、蛇床子、白芷、白及、大黄、石菖蒲、地肤子。其中大黄具有清热解毒, 能有效清除肢体溃疡创面的坏疽之毒, 白及能消肿生肌敛疮, 地肤子祛风止痒、清热利湿, 白芷祛风除湿、消肿排脓之效, 苦参、蛇床子杀虫止痒, 祛腐生肌。诸方合用, 共奏杀虫止痒, 祛腐生肌之效。本治疗组 30 例患者中, 在创面的早期, 笔者应用高锰酸钾水剂及双氧水外用泡洗创面基础上, 同时依据难愈性溃疡创面的本虚标实, 腐肉难去、新肉不生的关键特点, 运用中医固本祛毒, 祛腐生新的治疗原则, 予消渴洗剂水煎后外泡洗创面, 能够有效地控制创面的炎症, 改善创面的愈合环境, 促进伤口创面肉芽组织生长, 为后期创面的新生皮肤生长或进一步外科手术治疗创造了有利条件。消渴洗剂外用泡洗创面可较好地改观肢体难愈性溃疡创面的感染的创面情况, 缩短了创面治疗的时间。

[参考文献]

- [1] 章敏. 中医祛腐生肌理论论治慢性难愈性溃疡创面探讨[J]. 光明中医, 2009, 24(5): 794-796.
- [2] 王芳, 粟勇. Hsp90 仪促进慢性难愈性创面愈合作用研究进展[J]. 中国美容医学, 2012, 21(11): 2070-2073.
- [3] 阙华发. 创面床准备理论与糖尿病性足溃疡的中医干预策略[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2013, 19(3): 346-348.
- [4] 赵永桥, 何颖华, 智建文, 等. 中医祛腐生肌法治疗慢性难愈性溃疡创面研究现状[J]. 北京中医药, 2010, 29(6): 466-469.
- [5] 陈棉智, 郭锋, 崔邦胜, 等. 消渴洗剂治疗糖尿病足疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 135-137.
- [6] 崔邦胜, 陈棉智, 郭锋, 等. 消渴洗剂治疗糖尿病足的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(21): 124-126.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)