

· 名老中医经验菁华 ·

黄枫教授治疗肢体慢性难愈合创面的经验

崔邦胜, 黄文庭, 冯学烽

(广州中医药大学顺德医院/佛山市顺德区中医院, 广东 顺德 528300)

摘要 肢体慢性难愈合创面多由创伤等引起, 常见于合并糖尿病或下肢静脉溃疡的老年患者, 治疗相对困难, 近年来该病的发生率呈逐渐增高趋势。黄枫教授从事骨科临床多年, 对肢体慢性难愈合创面的诊治有一定经验。本文从肢体慢性难愈合创面的病因病机、治疗原则、治疗方法、治疗特点 4 个方面, 对黄枫教授治疗该病的经验进行了总结。

关键词 伤口愈合; 四肢; 扶正祛邪; 慢性创面

肢体慢性难愈合创面多由创伤等引起, 常见于合并糖尿病或下肢静脉溃疡的老年患者, 具有病情缠绵难愈、容易反复发作的特点, 治疗相对困难, 近年来该病的发生率呈逐渐增高趋势。黄枫教授从事骨科临床多年, 对肢体慢性难愈合创面的诊治有一定经验, 现将其治疗该病的经验总结如下。

1 肢体慢性难愈合创面的病因病机

黄枫教授认为, 肢体慢性难愈合创面的病因病机较为复杂。外感六淫邪气, 可侵袭肢体筋肉脉络; 外界有形损伤, 可致气滞血瘀, 或成瘀肿、或肉腐成脓; 饮食失节或情志内伤, 可致阴阳失调、脏腑失和, 日久而发病^[1]。因此, 正虚邪实是肢体慢性难愈合创面的基本病机。

2 肢体慢性难愈合创面的治疗原则

黄枫教授认为, 托毒排脓与扶正祛邪是治疗肢体慢性难愈合创面的基本原则。清·吴谦《医宗金鉴》载有:“腐不祛则新肉不生……盖祛腐之药, 乃疡科之要药也。”^[2]明·薛己《薛氏医案》载有:“腐祛之后肌不生者, 为气血不能上潮。”^[3]由于体质虚弱, 气血不足, 即使腐肉完全清除, 也因机体无法为创面提供营养而导致其愈合缓慢。因此祛腐之后, 应注意补益气血, 即通过外治法祛腐、通过内治法益气养血生肌。肢体慢性难愈合创面属于虚损性疾病^[4], 治疗时应注意扶正祛腐与收敛生肌, 无论采用内治法还是外治法, 均应以扶正祛邪为主, 通过扶正增强正气, 利于机体祛除病邪。

3 肢体慢性难愈合创面的治疗方法

3.1 调理脾胃 脾胃为“后天之本”“气血生化之源”, 调理脾胃对肢体慢性难愈合创面的治疗至关重要。明·周之千《慎斋遗书》载有:“治病不愈, 寻到脾胃而愈者甚多。”肢体创面日久不愈, 消耗气血, 机体正气不足, 无力托邪外出, 可采用调理脾胃的方法进行治疗^[4-6]。黄枫教授认为, 临床治疗肢体慢性难愈合创面时应少用大攻大补之剂, 以平补脾胃为主, 可用参苓白术散加减, 也可在其他药物中加入黄芪、白术、党参等补益气血的药物。

3.2 收敛生肌 研究发现, 祛腐生肌中药对肢体创面愈合有一定的促进作用^[7]。黄枫教授认为, 治疗肢体慢性难愈合创面应注意灵活应用具有收敛生肌作用的中药。当归具有活血、补血的作用, 是治疗疮疡的常用药。临床治疗肢体慢性难愈合创面时可以当归和黄芪为主药, 以白芍、白芨和白芷为佐药。白芍味酸苦, 性微寒, 具有养血荣筋、缓急止痛、柔肝安脾等作用^[8]; 白芨味苦甘涩, 性微寒, 具有逐瘀生新、祛腐生肌、收敛疮口等作用^[9]; 白芷味辛, 性温, 具有散风除湿、通窍止痛、消肿排脓等作用^[10]; 白芍、白芨和白芷联合应用治疗肢体慢性难愈合创面, 常能获得良好效果, 临床可以此为基础方辨证加减。

3.3 健脾化湿 肢体创面日久不愈, 可损伤脾气, 导致水湿内停, 因此临床治疗该病时应注意健脾化湿。黄枫教授认为, 岭南地区气候湿热, 在治疗肢体慢性难愈合创面时应注意因地制宜, 可加用薏苡仁、白扁豆、茯苓、土茯苓、赤小豆、布渣叶等健脾化湿药。土茯苓不仅可以健脾利湿、通利关节, 还可以解毒敛疮^[11]。赤小豆性平和, 能够行水利湿、散血消肿、清热解毒, 临床常用于治疗疮病湿热证^[12]。治疗肢体

基金项目: 全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

通讯作者: 崔邦胜 E-mail: 15918089538@139.com

慢性难愈合创面时,可以在健脾的同时祛除湿邪,从而达到标本兼治的目的。

3.4 活血化癥 “气为血之帅,血为气之母”^[13],气与血关系密切。黄枫教授认为,肢体创面日久不愈可以导致气虚,因虚致癥,从而出现脉络痹阻不通,可采用活血化癥法治疗,加用赤芍、田七、丹参、牡丹皮等活血化癥药。丹参可以活血化癥、祛瘀生新^[14],牡丹皮可以清热凉血^[15],两者联用共奏凉血化癥、祛瘀生新的功效,尤其适合治疗瘀血阻络证。

4 肢体慢性难愈合创面的治疗特点

4.1 灵活用药 黄枫教授认为,治疗肢体慢性难愈合创面应注意内服药和外用药联合应用,在经验方的基础上根据兼证灵活加减药物。血虚明显者,加用鸡血藤养血活血、舒筋活络;筋骨拘挛者,加用宽筋藤舒筋活络;纳呆食少者,加用布渣叶消食化滞、清热利湿^[16];疼痛明显者,加用延胡索和两面针活血化癥、通络止痛。此外,病变部位在上肢者可加用桂枝,在下肢者可加用牛膝,引药直达病所,从而提高疗效。

4.2 联合治疗 黄枫教授认为,治疗肢体慢性难愈合创面可联合应用现代医疗技术,如富血小板血浆(platelet rich plasma, PRP)技术。PRP 技术是近年来用于促进创面愈合的新技术之一,PRP 内富含白细胞、血小板和纤维蛋白,可通过一系列的生物学作用促进创面愈合^[17-19]。PRP 中含有多种生长因子,可以促进创面修复细胞快速增殖、分化,同时能够刺激创面新生血管形成,有利于改善创面局部的微循环;PRP 中的白细胞可以杀灭病原体,有利于防止创面感染;PRP 中的纤维蛋白,可以覆盖创面,有利于创面边缘的修复细胞向创面中心迁移^[20-21]。此外,拔火罐、针刀及火针放血等中医传统疗法,也可促进创面愈合,未来可进行相关研究。

5 小结

肢体慢性难愈合创面属于疑难杂证,黄枫教授认为该病与外感六淫邪气、外界有形损伤、饮食失节或情志内伤有关,基本病机是正虚邪实,托毒排脓与扶正祛邪是治疗原则,调理脾胃、收敛生肌、健脾化湿、活血化癥是常用治疗方法,临床治疗时还应注意灵活用药、联合现代医疗技术进行治疗。

6 参考文献

[1] 谷莹,李海峰.《黄帝内经》与《希波克拉底文集》关于疮疡认识的比较研究[J]. 中医文献杂志, 2015, 33(5): 17-20.

[2] 马永琦,巨晓绒. 化腐生肌法探析[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(1): 9-11.

[3] 赵永娇,何颖华,智建文,等. 中医祛腐生肌法治疗慢性难愈性创面研究现状[J]. 北京中医药, 2010, 29(6): 466-469.

[4] 张双强,裴晓华,张艳冉,等. 疮疡外治临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(11): 1252-1256.

[5] 施婧瑶,林平,高远,等. 论“脾胃为本”的理论基础与应用研究[J]. 福建中医药, 2019, 50(4): 38-39.

[6] 张春光. “诸病不愈当治脾胃”的临床体会[J]. 新疆中医药, 2006, 24(3): 93-94.

[7] 赵喆,邢国胜,张妍,等. 祛腐生肌中药对下肢急性创面血管内皮生长因子表达的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(6): 759-762.

[8] 王成龙. 基于白芍养血柔肝功效的芍药苷、芍药内酯苷药理作用研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2017.

[9] 张晓娜. 托里消毒散对糖尿病创面愈合的作用及机制研究[D]. 天津:天津医科大学, 2016.

[10] 郭小红,冷静,刘霞,等. 白芷研究进展及地上部分资源开发展望[J]. 中医药导报, 2018, 24(18): 54-57.

[11] 雍晨,鲁璐,汪悦. 基于网络药理学研究土茯苓的活性成分及药理机制[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1926-1930.

[12] 雷载权,张廷模. 中华临床中药学(上下)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998: 840.

[13] 何建成. 中医学基础[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2016: 87-88.

[14] 潘韦韦,金美英,崔振海,等. 丹参的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(6): 722-725.

[15] 刘若水,秦玉龙. 黄元御使用牡丹皮的经验[J]. 西部中医药, 2018, 31(6): 50-52.

[16] 梁浩东,潘建科,洪坤豪,等. 刘军运用岭南特色药物治疗膝骨关节炎经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6): 1152-1154.

[17] 蔡卫林,郭明锋. 富血小板血浆对创面修复作用的研究进展[J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(8): 766-768.

[18] 谭新欢,邹德宝,杨庆民,等. 自体富血小板血浆联合髂骨植骨治疗下肢长骨慢性骨髓炎[J]. 中医正骨, 2018, 30(11): 64-67.

[19] 杨思思,肖承志. 自体富血小板血浆对烧伤创面治疗影响的研究进展[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(12): 910-913.

[20] 张长青,袁霆. 富血小板血浆在临床应用中的争议与研究进展[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2016, 10(6): 588-591.

[21] 章程,王樊懋,柴益民. 富血小板血浆治疗慢性难愈性创面研究进展[J]. 国际骨科学杂志, 2019, 40(2): 100-103.

(收稿日期:2019-08-25 本文编辑:郭毅曼)