

# 中药熏洗联合泡沫硬化剂治疗大隐静脉曲张 合并下肢溃疡的临床观察

屈建<sup>1</sup>, 周军<sup>2</sup>①

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712000 E-mail: 745818419@qq.com;

2. 陕西中医药大学第一附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 观察中药熏洗(溃疡洗剂)联合泡沫硬化剂(聚多卡醇)治疗大隐静脉曲张合并下肢溃疡的临床疗效。方法 将50例大隐静脉曲张合并下肢溃疡的病人随机分成两组,对照组和治疗组各25例。治疗组在常规抗炎(青霉素800U、血栓通2支)和口服静脉活性药物(迈之灵)的基础上,溃疡疮面给予中药熏洗(溃疡洗剂)14d后,在超声辅助下用泡沫硬化剂(聚多卡醇)行浅表静脉硬化治疗;对照组治疗方法同上,仅将中药熏洗溃疡创面变为外科常规换药,用生理盐水(0.9%生理盐水100ml加10%生理盐水10ml两支)冲洗。结果 经过中药熏洗联合泡沫硬化剂治疗后,术后3d、7d、14d治疗组的治愈率分别为78.26%、82.61%、91.30%,对照组的治愈率分别为36.37%、54.55%、86.36%,治疗组的治愈率明显优于对照组,尤其在治疗后3d和7d时的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中药熏洗联合泡沫硬化剂治疗大隐静脉曲张合并下肢溃疡病人康复周期短,效果明显,有一定的优势,在临床上值得推广应用。

**关键词:** 大隐静脉曲张;下肢溃疡;中药熏洗;聚多卡醇

中图分类号: R658.3

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2018)04-0351-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.04.016

## Clinical observation of Chinese herbs fumigating and washing combined with foam sclerosing agent in the treatment of varicose great saphenous vein complicated with lower limb ulcer

Qu Jian<sup>1</sup>, Zhou Jun<sup>3</sup>

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi, China

E-mail: 745818419; 2. First Affiliated Hospital of Shaanxi University  
of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shanxi)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of Chinese herbs fumigating and washing (ulcerative lotion) combined with foam sclerosing agent (polidocanol) in the treatment of varicose great saphenous vein complicated with lower limb ulcer. **Methods** 50 patients with varicose great saphenous vein complicated with lower limb ulcer were randomly divided into two groups: control group ( $n=25$ ) and treatment group ( $n=25$ ). In the treatment group, after 14 days of fumigating and washing of Chinese herbs (ulcerative lotion) on ulcer wound, superficial venous sclerotherapy was done with ultrasound assisted using foam sclerosing agent (polidocanol) on the basis of routine anti-inflammation (penicillin 800U, 2 Xueshuantong) and oral intravenous active drugs (Maizhiling). The control group were treated with the same method as the treatment group, only fumigating and washing of Chinese herbs for ulcer wound was changed into surgical routine dressing, and washed with saline (100 ml of 0.9% saline + two 10 ml of 10% saline). **Results** After treating with Chinese herbs fumigating and washing combined with foam sclerosing agent, the cure rate of the treatment group was respectively 78.26% and 82.61% and 91.30% at the third, seventh and fourteenth day after treatment, and that of

① 通信作者, E-mail: 523295648@qq.com

the control group was 36.37%, 54.55% and 86.36%, respectively. The cure rate of the treatment group was significantly better than that of the control group, especially at the third and the seventh day after treatment, difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Chinese herbs fumigating and washing combined with foam sclerosing agent for patients with varicose great saphenous vein complicated with lower limb ulcer has short rehabilitation period, obvious effect and certain advantages, which is worthy of popularization and application in clinical practice.

**Key words:** varicose great saphenous vein; lower limb ulcer; Chinese herbs fumigating and washing; polidocanol

大隐静脉曲张合并下肢溃疡是常见的周围血管病,现代医学一般认为是由于遗传因素导致下肢深<sup>[1]</sup>、浅静脉及交通静脉<sup>[2]</sup>的结构异常;后天因长期站立、腹压升高导致静脉功能不全,血流不畅,曲张静脉内血液长期处于瘀血状态,血氧饱和度降低、氧含量下降,静脉压持续升高,毛细血管内皮损伤,通透性增加,体液外渗于组织中,从而致组织水肿,局部组织进行性纤维化,抵抗力下降,加之轻微外伤或感染促进溃疡形成,且细菌感染参与溃疡面的扩展,影响溃疡的愈合。发病机制主要与静脉微循环障碍、功能丧失致小腿皮肤营养改变以及细菌感染有关,长期的站立、局部皮肤损伤是其诱发因素。临床上常表现为下肢静脉扩张迂曲,高出皮肤表面,呈蚯蚓状走行。发病初期病人多有患肢酸胀、沉重,及钝痛感,易疲乏,局部皮肤色素沉着,湿疹等表现;中期可见在小腿下1/3处内侧或者外侧出现持续样的肿胀、皮肤萎缩,出现苔藓样变,患者因外伤或者自行挠抓出现破溃,初步形成溃疡;后期疮面内陷、边缘高突,疮面肉色红白相间或灰白,滋水横流,久不收口,若不及时治疗,合并细菌感染,继发化脓、合并出血、细菌浸透骨肉筋膜,最终发生癌变。传统医学将大隐静脉曲张合并下肢慢性皮肤溃疡归属“臃疮”范畴,臃疮病名首见于宋代《疮疡经验全书》。古代文献中还有裙风、裤口疮(《证治准绳·疡医》),裤口毒、裙边疮(《外科启玄》),烂腿(《外科证治全书》)等名,俗称老烂脚。其特点是长期皮肤瘀斑、粗糙,经久难以收口,或虽收口,每因损伤而发。本文旨在分析我院近年使用中药熏洗联合泡沫硬化剂的方法治疗大隐静脉曲张合并下肢溃疡的效果,从而给治疗大隐静脉曲张合并下肢溃疡提供新的思路。

## 1 资料和方法

1.1 临床资料 选取了我院2016年10月1日—2018年3月1日共50例大隐静脉曲张合并下肢溃疡患者,其中男25例,女25例,年龄30~62岁;单腿1个溃疡36例,双腿溃疡14例,共64患肢。按照就诊的时间顺序及性别随机分为治疗组25例,脱失2例,男13例,女10例,年龄30~55岁,中位年龄43岁,平

均年龄(42.50±4.05)岁。溃疡病程10个月~2.5年,平均(1.7±0.15)年,面积1 cm×2 cm~6 cm×8 cm,平均面积(3.20±0.23) cm<sup>2</sup>。对照组25例,脱失3例,男10例,女12例,年龄33~62岁,中位年龄44.2岁,平均年龄(43.10±3.85)岁。溃疡病程5个月~3.5年,平均(1.9±0.21)年,面积2 cm×3 cm~7 cm×8 cm,平均面积(3.02±0.18) cm<sup>2</sup>。所有患者均有典型大隐静脉曲张病史,病史6~18年,平均(12.5±2.05)年。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。入选标准:①符合《黄家驷外科学》及国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》臃疮(诊断标准)标准<sup>[3]</sup>;②签署知情同意书。充分告知患者有关硬化疗法的利弊,硬化疗法的治疗步骤,可能出现的并发症。绝对禁忌证:已知对硬化剂过敏;急性深静脉血栓形成和/或肺栓塞;硬化治疗区域局部感染或重度全身感染;长期制动和限制卧床;已知的右向左分流的先天性心血管发育畸形,如症状性卵圆孔未闭。相对禁忌证(需对患者进行个体获益-风险评估):妊娠;哺乳(中断哺乳2~3 d);严重外周动脉闭塞性疾病;全身情况较差;严重过敏体质;血栓栓塞风险较高(如血栓栓塞病史、有严重血栓形成倾向、高凝状态和恶性肿瘤);急性浅表静脉血栓;既往硬化疗法后神经系统疾病,包括偏头痛。硬化疗法的并发症目前分为以下三种类型:常见但短暂的并发症:毛细管扩张;色素沉着;注射部位疼痛;刺痒。罕见但自限性的并发症:皮肤坏死;血栓性浅静脉炎;神经损伤(隐神经、腓神经);短暂性视觉障碍;血尿。罕见的严重并发症:严重的过敏反应如过敏性休克;深静脉血栓形成肺栓塞;动脉栓塞。③排除严重肝、肾、心疾病等。

## 1.2 治疗方法

### 1.2.1 治疗组

1.2.1.1 溃疡洗剂方药组成 苦参30 g,生地榆15 g,蛇床子12 g,黄芪30 g,丹参12 g,当归12 g,艾叶12 g,花椒12 g,重楼12 g,川黄柏30 g,大黄15 g(陕西中医药大学第一附属医院普外一科院内制剂)。

1.2.1.2 使用方法 将上述药物放入煎药机中,制取

成 500 ml 的中药浓缩液(每袋 250 ml),使用时取中药浓缩液 250 ml,放入不锈钢容器中(容器口在 10 cm 左右为宜),按照 1:5 的比例加水 1000 ml,温火至沸腾后,停止加热,熏溃疮面 20 min,待混有水的药液温度为 35℃~40℃时,倒入准备好的塑料容器中在温洗患处 10 min。每天 2 次,早晚各 1 次。

1.2.1.3 使用注意事项 整个熏洗疮面的过程手法要轻柔,防止烫伤疮面,造成二次损伤,不能损伤新生组织,注意保护溃疡疮面。

1.2.1.4 具体操作 治疗组在常规抗炎(青霉素 800 U、血栓通 2 支)和口服静脉活性药物(迈之灵)基础上,对于溃疡疮面给予中药熏洗(溃疡洗剂),增加浅表静脉硬化治疗。具体步骤:①在超声辅助下确定好穿刺位置,标记,通常选择 3~5 个穿刺点;②泡沫硬化剂制备:取 2 支空针,装 4 ml 空气和 1 ml 药液,经三通器混合配制成泡沫硬化剂,即配即用,配置好的硬化剂呈乳白色微细泡沫剂;③每点注射 1~2 ml,多次注射,总剂量≤8 ml;④常规加压包扎;⑤术后 1 d 允许患者下床活动。

1.2.2 对照组 同治疗组,对溃疡面进行局部处理<sup>[4]</sup>:实施常规外科换药(用碘伏常规消毒后,溃疡面外用 0.9% 的生理盐水 100 ml 加 10% 的生理盐水 10 ml 两支冲洗伤口,用无菌辅料贴遮盖)治疗方法,两天 1 次,实施外科换药 14 d。然后超声辅助泡沫硬化剂(聚多卡醇)行浅表静脉硬化治疗,方法同上。

### 1.3 疗效分析

1.3.1 疗效评价标准 参照相关文献<sup>[5]</sup>制定疗效评价标准。①临床痊愈:创面完全愈合;②显效:创面明显缩小,≥75%;③有效:创面缩小,<75%且≥25%;④无效:创面缩小,<25%,甚至扩大。

1.3.2 观察指标 术后 3 d、7 d、14 d 两组换药时溃疡创面的情况,将临床痊愈例数、显效例数、有效例数之和作为总有效,总有效率=总有效/总例数×100%。

1.4 统计学方法 两组大隐静脉曲张合并下肢溃疡患者治疗后 3 d、7 d、14 d 效果,采用统计学软件 SPSS 17.0 进行统计学分析,计数资料用频数或百分比(%)表示,行  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

治疗 3 d 后治疗组和对照组的总有效率差异有统计学意义,而治疗 14 d 后,治疗组和对照组的总有效率,差异无统计学意义,说明治疗组和对照组患者经过治疗后病情已经好转,无可比性,见表 1。治疗组相较于对照组病人康复周期明显缩短,明显见效快。其中无效者将行新型辅料、植皮等其他治疗。

表 1 两组临床效果比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效	总有效率(%)
治疗组							
3 d	23	7	6	5	5	18	78.26 <sup>a</sup>
7 d	23	10	5	4	4	19	82.61 <sup>b</sup>
14 d	23	15	4	2	2	21	91.30 <sup>c</sup>
对照组							
3 d	22	1	3	4	14	8	36.37
7 d	22	3	4	5	10	12	54.55
14 d	22	8	5	6	3	19	86.36

与对照组比较,a: $\chi^2=8.091$ , $P=0.004$ ;b: $\chi^2=4.132$ , $P=0.043$ ;c: $\chi^2=0.003$ , $P=0.958$

### 3 典型病例

陈某,男,42岁,已婚,既往有大隐静脉曲张病史 10 年。因发现右侧下肢出现溃疡 3 年,近期伴发热及溃疡疮面 8 个月未愈合来我院就诊。查体:患者双侧下肢大隐静脉曲张,以左侧为甚,双侧足踝部皮肤色素沉着,皮肤萎缩,伴有脱屑,左侧下肢胫骨前缘可见一大约 5 cm×6 cm 的溃疡,周围皮肤皮温升高且压痛(+),有少量淡黄色液体渗出,伴有腥臭味,疮面色泽苍白,双侧足背动脉搏动良好。体温 37.8℃。白细胞计数  $14.21 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比 96.7%;B 超提示:考虑双侧大隐静脉曲张(2018 年 1 月 13 日,陕西中医药大学第一附属医院)。给予常规抗炎(青霉素 800 U、血栓通 2 支)和口服静脉活性药物(迈之灵)的基础上,溃疡疮面给予中药熏洗(溃疡洗剂),熏溃疮面 20 min,再温洗患处 10 min,每天 2 次,早晚各 1 次。3 d 后溃疡疮面面积约为 4 cm×5 cm,疮面色泽鲜红,伴有出血,有轻微腥臭,局部皮温略高,双侧足背动脉搏动良好;5 d 后,发热症状基本消失,体温恢复至 36.4℃,白细胞计数  $9.43 \times 10^9/L$ ;中性粒细胞百分比为 71.0%。7 d 后溃疡疮面面积约为 4 cm×4 cm,疮面色泽红活湿润,未见明显渗出,无臭味,局部皮温正常,双侧足背动脉搏动良好;伴有出血。14 d 后溃疡疮面基本愈合,周围皮肤皮温正常,无明显压痛,双侧足背动脉搏动良好。然后在超声辅助-泡沫硬化剂(聚多卡醇)行浅表静脉硬化治疗,采用泡沫硬化剂聚多卡醇治疗,在超声辅助下确定好穿刺位置,标记,选择 3~5 个穿刺点,每点注射 2 ml 左右,总剂量 6 ml。常规加压包扎 3 d,术后 1 d 患者下床活动,术后 3 d 换药,见注射点处无明显异常,给予患者穿弹力袜。嘱患者术后持续穿弹力袜 3 个月,注意休息,避免长时间站立、行走,防止复发。见图 1~图 4。



图1 入院时溃疡疮面情况



图2 中药熏洗3 d后的溃疡疮面



图3 中药熏洗7 d后的溃疡疮面



图4 中药熏洗14 d后的溃疡疮面

#### 4 讨论

大隐静脉曲张合并下肢溃疡是临床上常见的疾病,其成因与静脉微循环障碍和功能丧失以及细菌感染有着密切关系,现代医学对这种大隐静脉曲张引起溃疡的治疗是在常规给予抗炎、改善微循环的基础上,局部溃疡疮面应用新型辅料<sup>[6]</sup>、激光<sup>[7]</sup>疗法,应用生物制剂表皮生长因子<sup>[8]</sup>、苯扎溴铵<sup>[9]</sup>以及百多邦乳膏<sup>[10]</sup>等加泡沫硬化治疗,存在溃疡疮面愈合时间长或难以愈合的情况,待到创面新鲜、有生机后采取皮瓣转移<sup>[11]</sup>疮面等其他疗法。这些方法治疗周期长,且费用特别高,给患者不仅从心理上而且从经济上带来很大的压力。传统医学则认为大隐静脉曲张合并下肢溃疡,即臃疮是由久站或负重而致下肢脉络瘀阻不畅,肌肤失养,郁久化热,热盛肉腐而致,或由小腿皮肤破染毒湿热下注而成,并形成了清热燥湿、收湿敛疮、拔毒生肌等一套传统辨证论治理论。常用中医药散剂如珍珠生肌散<sup>[12]</sup>、生肌散等,而徐杰男<sup>[13]</sup>、韩洪等<sup>[14]</sup>学者均采用中药熏蒸疗法治疗慢性下肢溃疡取得了很好的疗效,我科应用的中药熏洗方(溃疡洗剂)具有收湿敛疮、拔毒生肌功效。其中苦参清热燥湿;生地榆清热解毒、消肿敛疮;蛇床子燥湿、祛风;黄芪利水消肿、脱毒、生肌;丹参活血祛瘀、养血安神、凉血消肿;当归、艾叶活血;花椒除湿止痛、解毒止痒;重楼清热解暑消肿止痛;川黄柏、大黄清热;诸药合用共同促进溃疡愈合。溃疡基本愈合后采用超声辅助硬化剂治疗是基于化学原理来使曲张静脉闭合,主要是将硬化剂注入曲张静脉中,让血管痉挛、贴壁,固定局部,短时间内形成血栓,且纤维索逐渐替代静脉<sup>[15]</sup>。聚多卡醇作为一种泡沫硬化剂具有较特别的物理特性,其基本原理利用空泡作用扩大硬化剂分子和血管壁的接触面积,使得硬化剂分子浓度在表面得以稳定,并且泡沫还有“驱血”的作用,容易滞留在血管中,使得血管内皮接触硬化剂的时间延长,且泡沫硬化剂能显著减少硬化剂的使用量,有助于减少并发症的发生。从本研究可知,观察3 d、7 d、14 d中药熏洗患肢溃疡愈合情况以及在14 d后在超声辅助下行泡沫硬化剂治疗,使得溃疡疮面明显改善,说明中药熏洗在对大隐静脉曲张合并下肢溃疡的干预

起到了明显的效果,能够达到清热燥湿、收湿敛疮、拔毒生肌效果,从而促进溃疡的愈合,证明治疗有效。

综上所述,中药熏洗联合超声辅助泡沫硬化剂治疗大隐静脉曲张合并的下肢溃疡应用价值较高,且使用中药熏洗治疗效果明显、疗程短、费用低廉等,中西医结合应用的前景广阔,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 尹乐平.原发性下肢深静脉瓣功能不全的综合治疗[J].血管外科,2004,5(1):13-16,3.
- [2] 李晓曦,吴志棉,李松奇,等.腔镜深筋膜下结扎交通静脉治疗慢性下肢静脉溃疡[J].中国实用外科杂志,2000,20(8):469-470.
- [3] 曹春玲.1例剥脱性皮炎型药疹的皮肤护理[J].中国实用护理杂志,2005,1(8):43-44.
- [4] 沈彤,刘洪燕.中西医结合治疗静脉曲张合并下肢溃疡26例[J].辽宁中医杂志,2006,33(6):647.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:156-158.
- [6] 刘立,付景丽.新型敷料用于下肢慢性溃疡的效果观察[J].中华护理杂志,2003,38(9):748.
- [7] 姚英杰,徐龙君.激光联合手术治疗下肢淤血性溃疡4例报告[J].徐州医学院学报,2008,28(5):23.
- [8] 魏贤珍.冻干鼠表皮生长因子治疗慢性溃疡创面的观察和护理[J].现代护理杂志,2003,9(7):70.
- [9] 程相文,吴晓华.慢性溃疡的愈合机理与换药技术创新[J].海南医学杂志,2007,18(8):124-126.
- [10] 崔小平,王春梅.百多邦治疗糖尿病下肢溃疡78例[J].中国民间疗法,2008,16(6):23.
- [11] 黄维忠.足背动脉岛状肌皮瓣转移术治疗下肢溃疡[J].现代中西医结合杂志,2001,10(23):2276-2277.
- [12] 高晓芬,李灿.生肌法治疗溃疡的研究进展[J].中医外治杂志,2005,14(6):5-7.
- [13] 徐杰男.中药熏蒸疗法治疗慢性下肢溃疡88例[J].中医外治杂志,2010,19(4):20-21.
- [14] 韩洪.解忧汤外洗治疗慢性皮肤溃疡78例[J].中国中西医结合外科杂志,2001,7(2):117-118.
- [15] 张志华,王肃生,梁刚冀,等.腔内激光闭合联合泡沫硬化剂治疗下肢静脉曲张的疗效及其对患者瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-6的影响[J].海南医学,2016,27(21):3502-3505.

收稿日期:2018-05-14;修回日期:2018-07-11