

# 慷舒灵配合大黄廔虫胶囊治疗静脉性溃疡

王卓君<sup>1</sup> 赵钢<sup>2#</sup> 于文慧<sup>2</sup>

(1 黑龙江中医药大学 2012 级研究生 哈尔滨 150040;

2 黑龙江中医药大学附属第一医院 哈尔滨 150040)

**摘要:**目的:观察慷舒灵配合大黄廔虫胶囊治疗静脉性溃疡的效果。方法:将 60 例下肢静脉性溃疡患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用慷舒灵凝胶换药,对照组采用重组人表皮生长因子联合美宝湿润烧伤膏换药。两组患者均要求卧床休息,并适当抬高下肢,同时配合大黄廔虫胶囊口服。结果:治疗组痊愈率(96.7%)明显高于对照组(46.7%),两组疗效差异比较有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组创面愈合时间明显少于对照组,具有统计学意义( $P<0.01$ )。创面肉芽生长情况及分泌物状况 2 周后差异不大。结论:慷舒灵配合大黄廔虫胶囊是治疗静脉性溃疡简单有效的方法。

**关键词:**静脉性溃疡;慷舒灵;大黄廔虫胶囊

中图分类号:R543.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.049

下肢静脉性溃疡病情多缠绵反复,溃疡可数月、数年不愈合,少数多年不愈的溃疡可有癌变倾向,该病严重影响患者生活质量,外治法一直是治疗的重要手段。慢性下肢溃疡位置表浅,局部用药可使药力直达病所,故局部用药成为主要的治疗方法。本研究采用外用慷舒灵凝胶治疗下肢静脉性溃疡,疗效显著。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 病例来源于 2012 年 9 月~2013 年 12 月黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管科下肢静脉性溃疡患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例。男 28 例,女 32 例;年龄 45~75 岁;溃疡病程 3 个月~2 年;溃疡面积最小 2 cm×2 cm,最大 8 cm×5 cm;2 处以上溃疡 20 例;下肢内侧溃疡 39 例,外侧溃疡 15 例,胫前 3 例,足背 3 例;所有患者均为单侧发病,患肢均有明显的肿胀症状,皮肤呈深褐色,皮薄而硬。下肢血管超声提示患肢股总静脉、股静脉、腘静脉均有反流。以 2 个月为 1 个观察周期,对比分析创面愈合情况。

**1.2 治疗方法** 两组患者均要求卧床休息,并适当抬高下肢;同时服用中药制剂大黄廔虫胶囊(国药准字 Z19990064),每次 4 粒,2 次/d,服用 20 d。治疗组用生理盐水清洁创面后,去除腐苔,创面涂以慷舒灵凝胶(SilvaSorb Gel,美国 AcrMed 公司)3 mm,然后以无菌纱布覆盖,4 d 换药 1 次。对照组用生理盐水清洁创面后,去除腐苔,用重组人表皮生长因子(金因肽,国药准字 S20010038)喷于创面,然后用美宝湿润烧伤膏(国药准字 Z20000004)均匀涂抹覆盖溃疡面,无菌敷料包扎,然后以无菌纱布覆盖,每日换药 1 次。

**1.3 观察指标** 观察创面愈合时间,每次换药后创面面积、创面肉芽组织生长情况、创面渗出物情况。临床痊愈:溃疡全面愈合;显效:溃疡愈合面积大于 75%,肉芽红活,无脓性分泌物;有效:溃疡愈合面积大于 50%,肉芽红活,少量分泌物;无效:创面无改善或加重。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗效果比较** 见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	痊愈率(%)
治疗组	30	29	1	0	0	96.7*
对照组	30	14	9	2	5	46.7

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组创面愈合时间比较** 治疗组经过 2~7 次换药后愈合,时间 8~28 d,平均天数 17.66 d,痊愈 29 例;对照组平均天数 29.57 d,痊愈 14 例;两组比较,治疗组明显少于对照组,具有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 2。且治疗组换药次数明显少于对照组。两组在换药治疗 2 周后创面分泌物均减少,基本无脓性分泌物,且肉芽组织新鲜。

表 2 两组创面愈合时间比较(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治愈天数
治疗组	29	17.66±4.76*
对照组	14	29.57±12.45

注:与对照组比较,\* $P<0.01$ 。

## 3 讨论

下肢静脉性溃疡属中医“臃疮”的范畴,生于小腿胫骨内外侧而得名,因久不愈合又称“老烂腿”。疾

病初起以痒痛为主,继而色红、糜烂转为溃疡,早期治疗较好,病久常反复发病,治疗难度也大大增加。自古代医家起至今,已有百余种的膏、散等去腐生肌、收肌敛创的药物制剂,目前临床上亦在不断发掘更加有效的药物治疗该病。该病病机以虚、瘀为本,本文病例病程均较长,创面新肉不生,颜色苍白或暗红,患肢皮色较深,肌肤甲错,局部温度略高,并伴有不同程度的瘙痒,无明显的全身症状,舌质淡或有瘀点瘀斑,苔薄,脉沉涩。给予大黄廬虫胶囊以活血祛瘀、消癥散结、清热解毒。下肢静脉血液淤积,血流缓慢,改善局部血液循环有利于创面的愈合。药理实验亦证明大黄廬虫丸具有明显抗血小板聚集、抗血栓形成、降低全血黏度、提高血浆纤溶酶原活性的作用,这可能就是大黄廬虫丸“活血通络、攻逐瘀血”抗血栓的机理<sup>[1]</sup>。

西医学多认为与下肢静脉反流性疾病和血液回流性障碍性疾病有关,静脉的淤积导致局部静脉压力的升高,皮下毛细血管周围的纤维蛋白沉积造成氧分和其他营养物质弥散的障碍,局部皮肤组织缺氧,皮肤营养状况不佳,导致溃疡形成。由于患者静脉功能不佳,抬高患肢有利于静脉回流,可减轻局部瘀血症状,促进局部血液循环,疾病自然会有所好转,所谓“流水不腐”,所以在治疗时强调卧床休息并适当抬高患肢是十分必要的。

溃疡的愈合需要无菌的环境,也许要充分的血液供应,以提供足够的氧含量及营养物质。静脉溃疡与动脉性溃疡(糖尿病性溃疡、动脉硬化性溃疡)不同的是溃疡处有足够的血液供给,只是血液中营养物质及氧含量不足,如若能充分利用淤积静脉中的氧份,提高溃疡处组织细胞对养分的利用率,可明显提高溃疡治愈率。

伤口治疗可分为“干性治疗”和“湿性治疗”。“长肉”和“长皮”是创面愈合的两个关键。根据多年的临床经验对于难治性溃疡局部用药方法已从单一用药到多种外用药联合应用。重组人表皮生长因子能主动刺激上皮细胞和成纤维细胞增生,同时也调控干细胞使上皮细胞 DNA 合成和细胞分裂加快,加快创面上皮化<sup>[2]</sup>。美宝湿润烧伤膏是一种湿润敷料,有良好的抗炎抑菌、止痛作用,其可发挥无损伤的液化排除坏死组织功能的同时激活皮肤潜能再生

细胞并为创面基底的细胞提供营养物质,对保护、促进创面的原位再生修复有着极其重要的作用,有显著的促进肉芽生长作用,二者合用亦治愈数例慢性溃疡。慷舒灵凝胶为银离子制剂,具有广谱抗菌效果,应用其可以减少溃疡面的感染,保持创面的洁净;且其亲水性较好,保湿性可以给肉芽组织提供一个湿润的生长环境。慷舒灵凝胶既能长时间地保持创面合适的湿润度,有较强的杀菌功能,又不损害新生的肉芽组织生长,这一点国外认识较早<sup>[3]</sup>。表皮的生长需要相对干燥的条件,因其吸水性又可使伤口周围不至于太过潮湿,为表皮细胞的移位拉伸提供了有利环境,是创面愈合的关键因素。由于创面密闭产生适当的低氧张力促使局部巨噬细胞分泌细胞因子以及毛细血管增生,促进了伤口愈合<sup>[4]</sup>。应用慷舒灵凝胶进行换药,不仅有促肉芽生长,而且使得干性治疗方法和湿性治疗方法同时起作用,避免了肉芽过分生长而表皮生长缓慢的分离现象,促进创面愈合。

临床中早有应用慷舒灵进行局部换药治疗糖尿病足溃疡、烧伤、碾压伤等其它慢性溃疡性疾病,均有较好效果。但因病因与静脉性溃疡不同的是局部血供均较差,总体上看应用于静脉性溃疡治疗效果会更好。虽然下肢有大量淤积的静脉血,但可能慷舒灵可提高溃疡组织细胞对氧份的利用、与具有滤过作用、使局部代谢产物堆积得少有关。在换药时要注意药物涂抹均匀,敷料固定牢固,以免活动、摩擦后表皮生长不平;对于较小伤口用药也少,可适当缩短换药时间。选择慷舒灵凝胶对静脉溃疡进行治疗可以减少换药次数,减少换药时的疼痛,减轻换药时清创的难度,换药后仅有短时可忍受的疼痛感,配合大黄廬虫胶囊内服外治法,改善局部血液循环,总体上可以增加创面的愈合率,临床上易于操作,可不需要住院治疗,患者接受性较好。

参考文献

[1]郭伟光,姜德友.大黄廬虫丸对大鼠静脉血栓形成模型 ET<sub>6</sub>-keto-PGF<sub>1</sub>α 的影响[J].中医药信息,2009,26(4):47-48  
 [2]黎鳌.烧伤治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1997.144-148  
 [3]Adams SB Jr,Sabesan VJ,Easley ME.Wound healing agents[J].Foot Ankle Clin,2006,11(4):745-751  
 [4]高方,薛耀明,韩亚娟,等.慷舒灵治疗糖尿病足及下肢慢性创面疗效观察[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2007,2(1):38-39

(收稿日期:2014-09-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!