

353-354

珍珠生肌散为主治疗下肢溃疡 65 例

张建强 杜全胜(河北省石家庄市中医院 050051)

【关键词】 下肢溃疡 珍珠生肌散

中医治疗

R632-1
R269.32
风

下肢溃疡是发生于小腿下 1/3 处内外侧的慢性溃疡，是一种较难速愈且反复发作的疾患，属中医学“癰疮”范畴。患者临床大多表现为下肢静脉功能不全。1994~1998 年，我科采用自制珍珠生肌散为主的综合疗法治疗下肢溃疡 65 例，取得满意疗效，现总结如下。

1 一般资料

1.1 一般情况 本组 65 例，其中男 49 例，女 16 例；住院 34 例，门诊 31 例；年龄 35~77 岁；病程 ≥ 20 年 2 例，10~20 年 9 例，5~10 年 18 例，<5 年 36 例；溃疡面积 $1.5 \text{ cm} \times 2.0 \text{ cm} \sim 5.0 \text{ cm} \times 15.0 \text{ cm}$ 。发病诱因：长期站立或担负重物者 39 例，有外伤史者 15 例，有深静脉炎史者 10 例；伴有糖尿病者 5 例，伴足癣者 22 例。其中经静脉血管多普勒检查 38 例中，伴有静脉瓣膜功能不全者 34 例。

1.2 临床表现 全部病例均伴有皮肤色素沉着；伴有下肢水肿者 41 例；伴有浅静脉曲张者 58 例；伴有疼痛者 20 例；伴有夜间腓肠肌痉挛者 18 例；伴溃疡周围郁积性皮炎者 43 例。经疮面分泌物细菌培养的 18 例中，金黄色葡萄球菌 4 例，绿脓杆菌 6 例，大肠杆菌 6 例，厌氧菌 1 例，变形杆菌 1 例，而且多为几种细菌的混合感染。

2 治疗方法

2.1 珍珠生肌散药物组成 珍珠 3 g，血竭 6 g，象皮 1.5 g，炉甘石 240 g，冲乳石 1.5 g，赤石脂 1.2 g，琥珀 2.1 g，龙骨 1.2 g，朱砂 1.5 g。上药共研细末，每 3 g 入冰片 1 g 和匀贮瓶备用。

2.2 加减法 局部感染分泌物多者，双黄连粉针与珍珠生肌散按 2:1 比例混合外用；疮面有腐烂组织未脱者八二丹与珍珠生肌散按 1:1 混匀香油调敷；伴有疮周郁积性皮炎渗液者以 2% 龙胆紫调珍珠生肌散呈稀糊状涂皮损处；疮面肉芽新鲜者掺珍珠生肌散外盖生肌纱条。全部病例均采用医用弹力袜，伴有肢体水肿者内服利湿活血冲剂（黄芪、马鞭草、薏苡仁、防己、白术等药组成，本院自制）；感染明显者口服抗生素；伴糖尿病者要积极控制血糖；伴足癣者均采用达克宁霜外涂。

2.3 用法 换药时，先用生理盐水或双氧水冲洗疮面，有腐烂组织浮起者剪除，干棉球拭干，以络合碘消毒疮面及四周。将依法配制的珍珠生肌散盖于疮面上，无菌纱布包扎。分泌物渗出多者每日 2 次，少者每日 1 次，腐肉脱尽肉芽新鲜时每 3~4 日换药 1 次，直至痊愈。治疗 30 日后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈：临床症状消失，创面愈合；显效：临床症状明显减轻，创面缩小 $>4/5$ ，肉芽鲜红，分泌物少或无；有效：临床症状改善，创面缩小接近 $1/2$ ；无效：临床症状无改善，创面缩小 $<1/3$ 或无变化。

3.2 治疗结果 痊愈 39 例，占 60.0%；显效 18 例，占 27.7%；有效 5 例，占 7.7%；无效 3 例，占 4.6%。总有效率 95.4%。

4 讨论

4.1 现代医学认为下肢溃疡的根本原因是由于下肢静脉功能不全，静脉压增高，静脉瘀血，导致血液渗出增加，组织间隙内纤维蛋白增加，组织细胞缺氧，从而发生色素沉着、肿胀、湿疹、渗液、皮肤增厚或萎缩等，因局部营养障碍，加上搔抓、外伤等因素而致溃破且不易愈合。中医认为下肢溃疡的发生，虚为病之本，瘀为病之变，湿热下注为病之标，三者之间互为因果。在治疗上，重视病损位于肢体之末，气血难达，肉薄近骨的“最虚”之处的特点，慎用祛腐药物以免重伤其本。局部保持干燥，忌食辛辣之品可截除湿热之邪，抬高患肢、穿医用弹力袜可消除局部瘀血，促使水肿消退，对加速疮口迅速愈合有重要辅助作用。

4.2 珍珠生肌散方中珍珠、象皮为生肌长肉收口之要药；血竭、琥珀活血散瘀、生肌消肿增加局部血运，促进肉芽组织生长；炉甘石、赤石脂、龙骨收湿生肌敛疮，通和血脉，在创面形成薄膜具有保护作用，既可防止外来伤害，又能抑制细菌繁殖；朱砂祛腐敛疮，清火解毒。全方抓住虚、瘀、湿、热各个环节，标本兼治而取效。

4.3 络合碘为广谱杀菌剂，消毒疮面和疮周可抑制

疮面的细菌生长与繁殖,清洁疮面利于愈合。疮面感染分泌物多者配用双黄连粉针剂,取其清热解毒、抑菌抗炎引湿效应,避免抗菌药物的毒副反应。在疮面有腐肉存在时,适时适量配用八二丹祛腐,但考虑到局部皮薄肉少紧贴胫骨,故应中病即止。在疮面腐去肌生收敛之时,可采用蝶形胶布拉合疮面,可明显缩短愈合时间。本组病例治疗中发现,伴有足癣者,疮面平均愈合时间延长7~11日,伴有糖尿病而血糖控制不好者,疮面延迟愈合时间更长,故需引起高度重视。

4.4 对病程较长,溃疡面积较大,体质差,创面感染明显者,在局部治疗同时,更要重视全身治疗,随证加用健脾补肾、养血活血、清热利湿解毒药物。可适当应用氨基酸、维生素C、维生素E及维生素B族药物以促进肉芽组织和上皮生长。

(收稿日期:1999-11-05;修回日期:2000-03-20)

(编辑 董军杰)