

唐汉钧治疗慢性皮肤溃疡经验

顾 宏 平*

主题词 皮肤溃疡/中医药疗法 名医经验 @ 唐汉钧

慢性皮肤溃疡是一种常见病,如静脉性溃疡、烧伤性溃疡、压迫性溃疡、糖尿病性溃疡等,不仅包括疮疡溃后的溃疡,而且涉及到外伤、手术等创面以及由下肢静脉曲张、糖尿病等原发病所继发的难愈性创面,相当于现代医学的体表局限性缺损,即伤口(短期能愈合的)和溃疡(经久没有愈合倾向的),范畴已超出中医传统的溃疡,因其迁延不愈及愈后极易复发等特点,严重影响了患者的正常生活。现代医学常用的清创术、皮肤移植、抗感染或给予维生素类和锌治疗等方面基本停留在等待伤口自愈阶段,致使许多特殊性创面难以愈合,是一个医学界颇为棘手的难题,至今还没有很好的解决办法。上海中医药大学附属龙华医院唐汉钧教授在继承其师著名中医外科专家顾伯华老先生经验的同时,提出“祛瘀生新”、“补虚生新”的学术观点。其研制的“复黄生肌愈创油膏”在临床取得了满意疗效。以下从3方面做一介绍,仅供参考。

1 提出“祛瘀生肌”理论

中医学把慢性皮肤溃疡的病因仅仅局限于“腐”和“瘀”,如《薛己医案》认为,“夫腐者,恶肉也,大凡痈疽疮肿溃后,若有腐肉凝滞者必取之,乃推陈出新之意,……设或留而不去,则有烂筋腐肉之患。”《外科十法》得出“凡痈疽难收口者,由瘀血夹杂,瘀脓不尽所致”结论。唐教授凭借10余年的临床经验和潜心钻研,对慢性皮肤溃疡的病理机制及治疗方法形成了独到的见解和方法,学术上在继承顾氏的“形之于外,必根于内”,治病当从整体出发,辨证论治应区分阴阳虚实,治疗方法采取内外结合思想的同时,提出“祛瘀生肌”、“补虚生新”的学术观点。唐教授运用辩证唯物论的方法建立了“祛瘀生肌”这一理论体系,极大地丰富了中医外科愈创理论与方法,为中医药治疗慢性皮肤溃疡提供了新的思路和途径。

唐教授认为,局部之“腐”并非单纯病在局部、病在浅表,而与人体五脏气血功能密切相关;局部的“腐”是疾病之标,而全身五脏气血的“瘀”和“虚”才是疾病之

本。本不正则化腐之源不断,“腐”虽一时可去,但创面却肌肉不生。临床有腐去肌不生的现象。急性痈肿,脓腐一除,新肌即生;而慢性溃疡,脓腐虽除,大多新肌不生,此乃“久病必瘀,久病必虚”之故,一定要在祛腐的基础上,采取祛瘀、补虚之法才能生肌,因此“腐”乃急性溃疡之病机。“久病必瘀,久病必虚”,“腐”、“瘀”、“虚”是慢性溃疡的基本病机。久病正虚,气血瘀滞,营卫不畅,肌肤失养,复染邪毒,又湿性下趋,气虚不能运化水湿,湿邪积聚不散,化热熏蒸肌肤,发于表为湿热毒象,而病之源却在于血脉瘀滞,肌肤失荣。“瘀”、“虚”与“腐”互为因果,成为创面难以愈合的两大原因。唐教授指出:“瘀为有形,虚为无影,瘀久可致虚。瘀需祛之,虚需补之,通补兼施,法宜祛瘀补虚生肌。”因此,慢性溃疡的病机应以“瘀”、“虚”为主。治疗当以患者整体考虑,从调摄人体五脏气血功能入手,解除机体的瘀滞,将祛腐与祛瘀有机地结合起来,将祛瘀与补虚有机地结合起来,临证重用当归、川芎、桃仁、红花、水蛭等活血祛腐之品,黄芪、太子参、茯苓、白术、灵芝、大枣等健脾益气补虚之品内治。尤喜重用黄芪,因其具益气升阳、托毒生肌的功效,善托已溃痈疡,能通畅血脉,流行经络,对久不收口的创面有较好的促进作用。外用经验方(血竭、乳香、紫草、大黄等制成的复黄生肌愈创油膏)敷于疮面,运用“祛瘀生肌”法治疗慢性皮肤溃疡能收到事半功倍的效果。

例1:某,男,42岁。截瘫10余载,久卧遂生褥疮2年。辗转就医每用清创、抗菌等法,创面未愈,日渐扩大,痛苦不堪。就诊时见疮面脓腐满盈已有碗大,疮缘湿烂浸淫,脓水清稀淋漓不尽,精神委倦,唯纳谷尚可,舌淡苔腻,脉濡。唐教授认为,患者久卧,气血壅滞,虽每予清创祛瘀,但因瘀滞未祛,新腐化源不绝,故越扩越腐,越腐越扩,恶性循环,由成败局。治当祛腐、化瘀并施。处方:当归15g,川芎15g,桃仁15g,牛膝9g,鸡血藤15g,生黄芪30g,白术15g,姜半夏9g,乳香5g,没药5g,薏苡仁30g,白豆蔻6g,鹿衔草15g,生甘草6g,水煎内服,日1剂;另:九一丹、红油膏外用。3周后创面脓腐已尽。守方再治,外用唐师经验方复黄生肌愈创油膏盖贴,月余而愈。续予原方增益气养血之品善后。

例2:陆某,女,71岁。左内踝上皮肤破溃伴疼痛1年半。检查:左小腿下1/3处内侧见一3cm×3cm的溃

* 上海中医药大学科技信息中心,上海市零陵路530号
(200032)

收稿日期:2004-01-17

疡创面,疮口凹陷,疮面肉色暗红,流溢灰黑色秽臭脓水,周围皮肤发硬紫黑,患肢青筋怒张明显。曾在外院治疗,疗效不显。中医诊断为臁疮(血瘀型)。治拟益气健脾,清热利湿,活血化瘀。处方:生黄芪、太子参、丹参各 30g,白术、茯苓、忍冬藤各 15g,陈皮、姜半夏、升麻、地龙、红花、怀牛膝各 9g,赤芍、川芎、桃仁、野赤豆各 12g,桔梗、生甘草各 6g,每天 1 剂,水煎分 2 次服;另:外用 1:5000 呋喃西林常规消毒后,用复黄生肌创愈油膏外敷,每天 1 次。治疗 20 天后,疮口闭合,周围皮肤好转。

2 研制复黄生肌愈创油膏

唐教授遵循“外科之法,最重外治”的古训,治疗慢性皮肤溃疡,尤其重视外治。认为外治法作用最为直接,可直达病所,其疗效和作用在许多内治法所不可替代的。内治法和外治法两者相辅相成,相得益彰,是“祛瘀生肌”法不可或缺的重要组成部分。

唐教授在继承顾氏外科注重实用外用药研制的传统下,针对慢性皮肤溃疡后期脓腐已去、而肌肤难生即“瘀”(创面血运障碍)和“虚”(修复能力低下)的病理特点,经过多年的临床摸索,以祛瘀生肌法为组方原则,精选 9 味中药,开发研制出了具有良好的活血、生肌、长皮和抗炎作用,有利于慢性皮肤溃疡创面愈合的油膏,定名为复黄生肌愈创油膏(简称复黄膏)。复黄膏是由大黄、紫草、龙骨、血竭、象皮等中药组成,经过上海中医药大学附属龙华医院药剂科制备而成。复黄膏方以大黄、蛋黄油为主药,一以活血祛瘀,一以扶正生肌;以紫草、血竭助大黄祛瘀生肌止痛;珍珠粉等助蛋黄油生肌收口;佐以龙骨收疮敛口;麻油生肌润肤。全方合用,有活血祛瘀、生肌敛口之功效。现代药理研究表明:大黄、紫草、血竭均有一定的活血化瘀作用,说明复黄膏有一定的改善局部血液循环作用。通过改善局部的微循环和组织营养,既能促进肉芽组织迅速生长,又能使创缘上皮迅速向心爬行,并使创面缩小,血流循环加快,加速了创面的新陈代谢,并且组织中存在一种原始的未分化的间叶细胞,此时固定在毛细血管外壁上,作为血管细胞存在,随着毛细血管的生长而增长,按照不同需要分化成纤维细胞等,是创面修复的基础。由此可见,复黄膏的祛瘀作用是促进慢性皮肤溃疡愈合的关键机理之一。唐教授还通过用复黄膏对 33 例慢性皮肤溃疡患者进行临床观察,结果证明复黄生肌愈疮油的疗效明显优于传统生肌敛创药物白玉膏。1999 年,复黄膏促进创面愈合的研究,进而从分子生物学水平探讨了该药促进创面愈合、缩小或减少疤痕的机理,进一步阐明了“腐去肌不生”的原因在于“瘀”与“虚”的存

在。从生物学和组织形态学角度探讨了祛瘀扶正生肌法对创面修复的作用机理,结果提示,在于多种生长因子的综合作用促进细胞增殖,调节基因表达,并促进肉芽组织中新生血管的形成、成纤维细胞增殖及胶原排列整齐,进而改善局部血液循环,促进局部组织再生,促使创面呈完全性修复。

唐教授研制的“复黄生肌愈创油膏”治疗慢性皮肤溃疡,以其适应症范围广(如静脉性溃疡、烧伤烫伤性溃疡、压迫性溃疡、糖尿病性溃疡等溃疡),伤口愈合快、无疤痕的卓著疗效,低廉的药物价格,制备方法操作简便,使用的方便易行,无任何副作用,深受病家欢迎。就目前中医药治疗慢性皮肤溃疡而言,唐教授研制的“复黄生肌愈创油膏”用于治疗慢性皮肤溃疡,处于领先水平。

例 3:某男,57 岁。左下肢慢性溃疡 3 年余,迁延不愈。前医数进大剂温补之剂,未获良效,反见纳谷不馨,胃脘饱闷,苔腻舌暗。诊时见左小腿外侧溃疡 5cm×4cm,疮周暗黑、僵硬,疮面腐肉如苔,脓水秽浊,疮底色淡不活。唐教授认为此乃瘀滞不化所成。溃疡后期,气血虚弱,不能潮会疮口,必用补益以助生肌;但瘀滞未除,毒气必将稽留,大剂峻补恋邪而反致溃烂,故应祛瘀为主。处方:当归 15g,川芎 9g,桃仁 15g,牛膝 15g,泽兰 15g,鸡血藤 15g,水蛭 15g,薏苡仁 15g,防己 9g,太子参 30g,白术 15g,陈皮 9g,白豆蔻 6g,姜半夏 11g,紫苏梗 15g,生甘草 6g,水煎内服,日 1 剂;另:外用九一丹、红油膏。10 剂后,疮周暗黑稍减,僵硬趋软,疮面腐肉几净,脓水渐稠色明,疮底渐红,纳谷已馨。守方数剂,外用复黄生肌愈创油膏,经治病瘥疮敛。

3 解决缩小创面愈合后形成的瘢痕难题

创面愈合后瘢痕组织继续增殖,往往形成增殖性瘢痕或瘢痕疙瘩。瘢痕,是创伤修复的必然结果。任何创伤的愈合,均会伴有不同程度的瘢痕形成,严重者可影响机体的外观及造成功能障碍。瘢痕的防治研究,目前主要从瘢痕的预防和治疗两方面展开。在瘢痕的形成、发展、成熟的过程中,施加一定的干预手段,以试图达到防治瘢痕的目的。如何防治创面愈合后形成的瘢痕的形成及增生,一直是创伤修复领域的研究热点,至今尚无确切的防治瘢痕的有效手段,成为当今医学界的一大难题。

从 20 世纪 90 年代中期开始,唐汉钧教授在国家中医药管理局课题经费支持下,把“复黄生肌愈创油膏”治疗慢性皮肤溃疡临床研究与治疗缩小创面愈合后形成的瘢痕的实验研究结合起来,经过近 10 年的不懈努力,通过大量的临床数据和动物实验观察,探索缩

小创面愈合后形成的瘢痕的药物应用及其药物的作用机理,已经取得了进展。外用“复黄生肌愈创油膏”防治手术后创面愈合后形成的瘢痕,有着独特的疗效,达到“几无疤痕”的完美境地。

现代医学认为,透明质酸(HA)是细胞外基质中蛋白多糖类的成员之一,是快速组织增生、再生和修复时的关键性结构和功能成分,有利于细胞的运动和增生,并有提高修复组织中Ⅲ型胶原含量的作用,而Ⅲ型胶原含量越高,瘢痕形成越少。HA长期高浓度存在时,组织修复以再生形式为主,故瘢痕形成不太明显。唐教授在实验中证实,外用复黄膏有提高创面渗液中HA含量的作用,并维持一个较高的水平,这可能是其减少瘢痕形成的作用机理之一。

现代医学又认为,胶原在创伤修复中是构成修复组织的主要组成外基质成分,对于修复过程的完成有着极其重要的作用。胶原的产生既是创伤修复过程的高峰,也是瘢痕形成过程的决定性因素,故调控胶原的合成对于减少瘢痕形成有着重要的意义。而胶原的类型很多,其中含量最丰富的是Ⅰ型和Ⅲ型。电镜下观察,Ⅲ型胶原纤维直径为40~60nm,Ⅰ型为100~500nm,Ⅲ型胶原含量越高,胶原纤维越细,弹性越好,瘢痕越轻,故提高Ⅲ型胶原比例是减少瘢痕的重要手段。唐教授的实验结果表明,在创伤修复初、中期,复黄膏有提高Ⅲ型胶原比例的作用,且优于凡士林和白玉膏,这可能是其减少瘢痕形成的机理之二。

现代医学还认为,转化生长因子 β (TGF- β)是一个家族,它们在分化和组织形成中起重要作用,能调节细胞增殖、分化、细胞间基质蛋白的表达。它有5个异构体,其中TGF- β_1 、TGF- β_2 、TGF- β_3 在哺乳类动物细胞和组织中已发现。在大鼠创伤模型中,TGF- β_1 是最早表明能加速创伤愈合的生长因子。局部应用TGF- β_1 的受体或中和抗体可抑制瘢痕的形成,故在创伤修复过程中调控TGF- β_1 的含量有着重要的作用。复黄膏

有良好的调控修复过程中TGF- β_1 mRNA表达的作用,进而进一步调控胶原的合成(修复初、中期促进胶原合成,修复后期抑制胶原的过度合成),从而发挥良好的促进创面愈合,减少瘢痕形成的作用。可见,复黄膏良好的调控TGF- β_1 mRNA表达作用,使其促进创面愈合,这可能是减少瘢痕形成的重要机理之三。

唐教授在实验研究和临床实践中发现,外用复黄膏能使肉芽组织细胞中DNA和RNA含量显著提高,说明复黄膏具有促进肉芽组织蛋白质合成的作用。复黄膏可促进表皮细胞生长发育,愈合后的新生皮肤表皮层较厚,表皮细胞体积较大,细胞数增多,细胞间隙宽,毛囊及皮脂腺发达,皮下组织的胶原纤维松散,不聚集成较大的纤维束,从而形成松软、弹性好、较平整的瘢痕组织,并且很少发生挛缩现象。外用复黄膏还能调节胶原合成与降解间平衡状态,煨脓长肉,促使创口渗出增多,保持创面湿润,可调控以合成和分泌胶原为主要功能的成纤维细胞的增生及促进创面上皮细胞分裂增殖而形成表皮基底细胞,使肉芽组织与上皮细胞比例正常,并可根据创口需要促进大量不同类型的生长因子(TGF等)释放、胶原合成及胶原酶产生,从而调节胶原合成及降解间平衡状态,逆转疤痕组织的纤维化,防治瘢痕形成。

例4:某女,26岁。左髌部感染,清扩2次未愈,医欲再行清扩,该女孩恐,寻来就诊。时见左髌部“T”形疤痕将盈尺余,紫红高凸,其两端点部创口未愈,脓水清稀,神情漠然,纳谷尚可,夜寐不宁,苔薄舌边紫暗,脉弦。唐教授以毒滞瘀阻经络论之,以化瘀通络托毒为法。处方:太子参30g,白术30g,茯苓15g,当归15g,生黄芪30g,川芎15g,赤芍9g,鹿角片15g,穿山甲9g,鸡血藤30g,生甘草6g,水煎内服;另:外用九一丹药线提脓拔毒,红油膏盖贴。2周后,疮面脓水已少,趋于愈合。改用复黄生肌愈创油膏外贴,3周后愈合。所治创面,几无疤痕,患者满意而归。

(上接第646页)

来治疗情志疾病,以求“尽释病根”,达到理想的疗效。由此可以看出,张景岳已经认识到情志病发病与生理、心理、社会等多因素有关,故而治疗上从生理、心理多方面着手,综合治疗。这种认识较之以往更能真实地反映疾病的本质。

由于当时社会环境和自然科学水平的限制,张景岳未能对情志为病的机理和非药物治疗的方法进一步深入研究。但是,张景岳对情志病的独到见解,其认识中很多宝贵的心理学思想,为后世留下了很多启示,值

得进一步整理研究。

参考文献

- 1 王米渠,刘辉.中医心理治疗发展简史.北京中医学院学报,1986,9(3):2-4.
- 2 乔明琦,韩秀琴.情志概念与可能的定义.山东中医药大学学报.1997,21(4):258-262.
- 3 李志庸主编.张景岳医学全书·类经.北京:中国中医药出版社,1999:264.
- 4 李志庸主编.张景岳医学全书·景岳全书.北京:中国中医药出版社,1999:1062,1123,1100,1124,1125.