

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 21. 015

针刺治疗膝部难愈性创口 1 例

袁盈¹, 牟东成^{2✉}, 王翠侠³, 谈博³

1. 中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区望京中环南路6号, 100102; 2. 北京市第一中西医结合医院; 3. 北京市朝阳区东风社区卫生服务中心

[摘要] 膝部皮下软组织分布较少、皮肤延展性差, 外伤后易出现皮肤缺损、坏死, 形成难愈性创面。治疗 1 例右小腿难愈性创口 4 个月余的患者, 在“煨脓生肌”理论指导下, 以毫针局部围刺配合阳明经排刺调补气血为主, 促进局部组织再生, 治疗 1 个月余患者创口愈合。结合现代医学研究对“煨脓生肌”这一中医外科治伤纲要再思考, 认为“脓”是正邪相争的产物、邪毒负载的媒介, 也是调补气血、托里愈疮的重要介质; 它不仅可以增强创面的抗感染能力, 还可以保护并刺激创面肉芽组织的生长, 在伤口愈合过程中起着重要的作用, 而临床“煨脓”的要点在于保证局部气血的充盛。

[关键词] 膝部创口; 难愈性创口; 煨脓生肌; 针刺

膝部是指小腿下 1/3 胫骨脊旁、小腿前部, 该部位皮下软组织分布较少, 血运不丰富^[1], 且此处皮肤延展性较差^[2], 外伤后易出现皮肤缺损、坏死, 甚至骨外露的现象。该处皮损自然愈合概率很低^[3], 临床处理难度大、创面愈合时间长^[4], 易形成难愈性创面^[5], 给患者生存质量造成严重影响。单纯的清创手术、换药治疗只能清除局部坏死组织、感染病灶, 无法改善创面局部血供、提高局部生长因子活性^[6]。如何有效促进此处创面愈合, 仍是临床难题^[7-8]。小腿下段 4 周以上难愈性创面目前多采用手术方法修复, 如植皮、局部皮瓣、胫后动脉穿支皮瓣、游离皮瓣移植等^[9]。但手术存在诸多限制, 如对显微外科技术要求高、手术时间长、操作复杂、风险高等, 且受经济状况限制^[10-11]。现报告针刺治疗膝部难愈性创口 1 例, 探讨中医“煨脓生肌”治则的应用及针灸疗法在其中的作用。

1 病例简介

患者, 女, 58 岁, 2020 年 11 月 26 日初诊, 主诉: 右小腿创口不愈合 4 个月余。患者 4 个月前不慎碰伤, 致右小腿膝部破溃, 于某医院外科行清创处理, 每周复诊换药一次, 平时每日自行碘伏消毒并遵医嘱白砂糖外敷。4 个月来创面清洁无感染,

但不愈合。既往脑梗死病史 3 年, 遗留言语不利伴右下肢体力弱, 双下肢静脉曲张病史 20 余年。刻诊: 患者右下肢力弱, 拄拐行走, 右小腿皮肤色暗, 膝部可见三角形创口 (约 7 cm×5 cm×4 cm), 局部肌肉、皮肤缺损, 创面距表皮深度约 5 mm, 创面周围皮肤粗糙、色黯淡。患者发病后体温正常, 纳可, 眠差多梦, 大便偏干、日一行, 舌淡、边有齿痕、苔薄白, 脉细。中医诊断: 膝疮, 气血亏虚证。治则: 益气养血。治法: 局部围刺配合阳明经排刺。采用汉医牌 1.5 寸 (0.20 mm×40 mm) 不锈钢针进行针刺。具体操作方法: 1) 局部围刺: 距离创面边缘约 3 mm 进针, 每隔 15 mm 刺入 1 针, 根据创口大小共施 11 针; 以 30°角针尖朝向创口中心刺入, 进针 25 mm, 刺入后不再做手法; 2) 阳明经排刺: 选穴: 双侧足三里、上巨虚、下巨虚, 均直刺进针, 进针约 31 mm, 行提插捻转手法, 平补平泻。3) 留针候气 30 min, 起针后局部碘伏消毒, 患者自备白砂糖覆盖创面后无菌纱布外敷。

2020 年 11 月 30 日二诊: 创面变浅并在其表面均匀覆盖厚约 2 mm 的淡黄色黏稠脓液, 液面距表皮约 2 mm, 局部无疼痛、无瘙痒, 周身无特殊不适, 如前法局部围刺 11 针, 配合阳明经排刺。起针后消毒方法同一诊, 并予黑木耳粉替换白砂糖覆盖于创面后无菌纱布外敷。

2020 年 12 月 3 日三诊: 查其新生脓液均被清理干净, 创面四周边界锐利整齐, 创面深度约 4 mm。

基金项目: 全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目 (国中医药人教函[2019]36 号)

✉ 通讯作者: hxmoudc@hotmail.com

患者诉其常规每周三下午于某医院外科复诊, 医生为其清创治疗。考虑治疗观点差异, 嘱患者停止外院复诊, 每周一、四针灸治疗 2 次。针法如前, 局部围刺 11 针配合阳明经排刺, 30 min 后起针, 于创面均匀铺撒白砂糖, 无菌纱布覆盖固定。嘱患者非针灸日自行消毒换药: 应用碘伏棉签由创面边缘向外 5 cm 范围涂擦, 更换碘伏棉签在创口表面轻轻滚动法消毒, 注意污染面不可重复应用, 然后应用自备黑木耳粉均匀铺撒在创面, 最后无菌纱布覆盖固定。

2020 年 12 月 7 日及 12 月 10 日患者复诊两次, 10 日创口大小较一诊时缩小约 1/3, 创面深度约 2 mm, 边缘可见黄色痂皮产生, 患者自觉局部时发轻微刺痒感, 余无特殊不适。处置同前。

2020 年 12 月 14 日六诊, 创面完全覆盖痂皮, 局部按压质硬, 患者仍有局部刺痒感, 可耐受。调整针法, 局部围刺配合阳明经排刺基础上加用双侧三阴交、血海以活血行血, 四穴均直刺进针约 30 mm, 提插捻转平补平泻, 同其他穴位一起留针 30 min。因创面已干燥, 予停用黑木耳粉, 局部碘伏消毒, 直接无菌纱布覆盖。

2020 年 12 月 17 日七诊治法如前, 12 月 21 日八诊时患者创口进一步缩小至不足原创面 1/2, 痂皮增厚变硬, 局部刺痒感较前减轻, 如前法局部围刺 6 针, 其他针法同六诊, 起针后局部碘伏消毒, 因痂皮厚硬稳固, 无需外盖敷料, 直接暴露。

2020 年 12 月 24 日九诊, 创面痂皮质硬突起皮肤表面约 2 mm, 局部无刺痒、疼痛等不适; 局部创面较前逐渐缩小, 局部围刺 5 针, 余针法不变。针刺后患者因数月未能洗澡难耐, 12 月 25 日洗澡后痂皮部分脱落, 患者自行撕除。28 日十诊时查局部皮肤略红, 按压底部无疼痛等不适, 创面边缘每间隔 15 mm 进针, 共围刺 4 针, 仍配合阳明经排刺补养气血及三阴交、血海调血活血, 用法同前, 起针后局部碘伏消毒, 无其他处理。

2020 年 12 月 31 日及 2021 年 1 月 7 日随访两次, 患者局部创口已痊愈, 无不适, 未再治疗。患者创口愈合情况见附件图 1 (扫描本文二维码获取)。

2 讨论

本例老年女性, 基础病史及病变部位决定其局部血供不佳, 这是创口难愈的重要原因。分析首诊前 4 个月伤口不愈合和经诊后 1 个月伤口快速愈合的关键在于医生对“脓”的不同认识。患者此次就诊前治疗重心在于防止感染, 故清创务净; 而此次就诊则借助“脓”的存在促进肌肉的新生, 即所谓

“煨脓生肌”。

明代著名医家申斗垣在《外科启玄》中指出: “夫分经用药, 当知气血多少, 多则易愈, 少则难痊。”基于此理论, 书中进一步说明: 疮疡“或少有疼痒, 肌肉未生, 若不贴其膏药, 赤肉无其遮护, 风冷难以抵挡, 故将太乙膏等贴之则煨脓长肉, 风邪不能侵; 内当补托里, 使其气血和畅, 精神复旧, 至此强壮诸疮”。由此可知“煨脓生肌”法是针对疮毒脓泻后、新肉不长的治则, 这里辅助生肌的“脓”是正邪相争的产物、邪毒负载的媒介, 也是调补气血、托里愈疮的重要物质, 如清代王维德《外科证治全生集·痈疽总论》所云: “毒之化必有脓, 脓之来必有气血”。

20 世纪 60 年代有学者提出潮湿的环境 (即所谓的“伤口水化”) 对伤口的愈合是有利的^[12], 此即“湿性愈合理论”的雏形; 而 Keith^[13] 直接提出创口的分泌物有正常和异常之分, 正常分泌物在愈合过程中起着重要的作用, 这与“煨脓生肌”的观点不谋而合^[14]。研究发现, 中医所煨之脓是血浆内的多种成分外渗而成, 如单核巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞、成纤维细胞等^[15], 此渗出物一方面含有作用强大的活性酶, 促进白细胞的吞噬功能, 在感染条件下维持内环境的自稳状态, 增强创面的抗感染能力^[16-17]; 另一方面, 脓液中胱氨酸和赖氨酸的含量高、胶原表达增强^[18-19]、血管再生及细胞增生分化增强^[16], 可以保护并刺激创面肉芽组织的生长, 促进其上皮化, 从而加速创面的愈合^[17,20]。

恰如上面谈到的, 煨养生肌的“脓”时, 要严防造成炎症、溃烂、感染的“脓”, 即所谓“异常”分泌物。前者稠厚、质均、色泽鲜亮、无异味; 而后者色暗污秽、恶臭、质地不均匀, 需要清创彻底, 防止感染、恶化加重, 此时当首清“热毒”、除“恶毒”, 其后方可“煨脓”。若“脓”稀薄质清, 生肌之力也不强, 则说明患者元气不充, 本质偏弱, 这时候当需扶养正气。

对于“煨脓”的方法, 《外科全生集》有言: “脓液开腠而不兼温补, 气血虚寒, 何以成脓? 犹无米之炊也。滋补而不兼开腠, 仅可补其虚弱, 则寒凝之毒, 何能觅路行消”。可见促进脓成的过程需要关注两个要点: 阳气的充盛和血行的通畅。益阳生气之法, 可使用补气托毒的药物, 也可以应用文中的调补阳气的针法; 阳气充盛, 气血自生, 脓方可成。恰合《血证论》所云: “运血者, 即是气”。案例患者因过度清创, 脓不能成, 应用阳明

经排刺,调补阳明,促气血化生,加速脓成。而滋补过后,需考虑调气行血、觅路行消,这就是后面针法加强活血的原因。关于局部围刺,则可以更直接地用针达到益气活血的目的,且或可激发自身调节机制,释放血管内皮生长因子等多种生长因子,促进肉芽组织生长^[21]。

另外案例中应用黑木耳粉外敷^[22]、白砂糖换药^[23-24]都是促进疮疡愈合的常用验方,局部创口消毒后直接将黑木耳粉或白砂糖铺撒在创口表面后局部敷料包裹即可,临床上应用较为广泛。该法一则可减少脓液新生后敷料粘连造成创面加剧,二则食药同源的黑木耳本身就具有活血通络、益气强身的功效,《神农本草经》曰:“桑耳黑者,主女子漏下,赤白汁,血病,症瘕积聚,阴补阴阳,寒热,无子。五木耳名糯,益气不饥,轻身强志”。另外,有研究发现黑木耳提取物还有降低脓毒症大鼠血清中内毒素、肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素 1 含量的作用,可促进疮疡局部愈合^[25]。

“煨脓”是一个复杂的生化过程,“煨脓生肌”恰是利用其维护和调动机体的再生能力这一本质提出的,中西医的优势互补,可以在机理阐释和临床疗效双方面获益。本例患者的诊疗经过也提示,“煨脓生肌”的方法不仅限于药物,毫针针刺亦可获效。

参考文献

- [1] HÖLZLE F, RISTOW O, RAU A, et al. Evaluation of the vessels of the lower leg before microsurgical fibular transfer. Part I: anatomical variations in the arteries of the lower leg. [J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2011, 49 (4): 270-274.
- [2] 刘应良,高勇,王家明,等. 腓动脉穿支皮瓣修复足踝部皮肤软组织缺损[J]. 实用手外科杂志, 2018, 32(4): 407-410, 413.
- [3] 秦建军,张超,苗敏慧. 小腿外侧皮瓣在修复小腿下段前内侧软组织缺损中的应用[J]. 实用手外科杂志, 2019, 33(3): 341-342.
- [4] 邵静涛,王学军,占小平,等. 中药内服外敷配合手术治疗大隐静脉曲张伴小腿溃疡的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 116-117.
- [5] BLUE E, ABBOTT J, LAGGIS C, et al. Nonhealing right lower leg ulcer: challenge [J]. Am J Dermatopathol, 2021, 43(1): e3-e4.
- [6] 杨蔡伟,熊敏,冒海军. PRP 治疗难愈性骨或腱性组织外露创面的疗效分析[J]. 现代医学, 2017, 45(12): 1704-1708.
- [7] VAREY R, KHAN U. Soft-tissue reconstruction of open fractures of the lower limb: muscle versus fasciocutaneous flaps[J]. Plast Reconstr Surg, 2013, 131(3): 448.
- [8] KATSUMURA T, HIRASE Y, FUKUMOTO K, et al. Use of free ipsilateral gastrocnemius flap for coverage of distal third tibial defect after Gustilo type III open fracture [J]. J Reconstr Microsurg, 2013, 29(2): 113-116.
- [9] 韩春茂,孙华凤,姜丽萍,等. 慢性伤口诊疗指导建议[J]. 中华烧伤杂志, 2010, 26(5): 390-402.
- [10] 邵阳,林伟,刘建疆,等. 分叶背阔肌皮瓣游离移植修复小腿不规则软组织缺损创面[J]. 中华显微外科杂志, 2019, 42(5): 450-454.
- [11] 陈卓,张家平,何小庆,等. 游离股前外侧穿支皮瓣修复踝关节周围软组织缺损的效果分析[J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(5): 386-389.
- [12] RIPPON MG, OUSEY K, CUTTING KF. Wound healing and hyper-hydration: a counterintuitive model [J]. J Wound Care, 2016, 25(2): 68, 70-75.
- [13] KEITH FC. Wound exudate: composition and functions [J]. Br J Community Nurs, 2003, 8(Sup3): S4-S9.
- [14] 杨建华,朱永康. 中医外科煨脓长肉湿润法再思考[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 265-267.
- [15] 王晓媛,王自辉,段旭东,等. “透脓祛腐”“煨脓长肉”的理论与应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 115-116.
- [16] 李秀兰,徐尔真,师宜健,等. 创面愈合中巨噬细胞功能与异质性动态研究: “煨脓长肉”作用机制研究之二 [J]. 中国骨伤, 1995, 8(2): 8-11, 3.
- [17] 姜珠倩,吴宝玉,苏永华. 中医药促进创面生长因子分泌的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(2): 485-487.
- [18] 肖秀丽,王振宜,唐汉钧. 复黄生肌愈创油膏对糖尿病难愈性创面 TGF- β 1、I、III 型胶原的影响[J]. 陕西中医, 2011, 32(12): 1671-1673.
- [19] 王振宜,肖秀丽,唐汉钧. 复黄生肌愈创油膏对大鼠糖尿病创面中 I 型和 III 型胶原 mRNA 表达的动态影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1): 63-66.
- [20] 朱朝军,张朝晖,马静,等. 生肌象皮膏治疗慢性难愈性溃疡临床疗效及初步机制[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(11): 11-12, 27.
- [21] 张丽蕊,阎翠兰,王玉浔,等. 血管内皮生长因子在火针治疗褥疮小鼠创面中的表达及作用[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(8): 606-608.
- [22] 张小钰,张熙,王雅宁. 黑木耳粉加食用香油在 I、II 期压疮治疗中的应用[J]. 甘肃科技, 2020, 36(23): 63-65.
- [23] 李峰,王宁. 白糖换药[J]. 中国民间疗法, 2012, 20(1): 79.
- [24] 赵文霞. 食用白糖治疗妇产科伤口感染 50 例的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(22): 4568.
- [25] 姚雪萍,张建龙,龙梅,等. 黑木耳提取物对脓毒症大鼠细胞因子 TNF- α 、IL-1 的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2012, 35(4): 472-475.

(收稿日期: 2021-04-09; 修回日期: 2021-06-28)

[编辑: 焦 爽]