

# 逢春散加龙血竭外敷合中药内服治臁疮 86 例

★ 毛水乔 韩智善 姚哲伟 (浙江省杭州市拱墅区中西医结合医院 杭州市 310011)

**摘要:**目的:观察逢春散加龙血竭外敷、分型辨治臁疮的疗效。方法:收集 86 例,分为湿热下注、脾虚湿胜、气虚血瘀等三型,都以逢春散、龙血竭外敷 20 天为一疗程。结果:总有效率 100%。结论:本方法治疗臁疮效果确切、安全。

**关键词:**逢春散;龙血竭;臁疮

**中图分类号:**R 268 **文献标识码:**B

臁疮是发生于小腿下 1/3 胫骨脊两旁(臁部)肌肤之间的慢性溃疡。明代《外科启玄》称之为裤口毒、裙边疮等。又因其患病后长年不敛,愈后每易复发而称老烂脚,即现代医学的下肢慢性溃疡。笔者采用我院名老中医祖传验方逢春散加龙血竭外敷分型辨治本病 86 例,取得较好疗效,现报告如下。

定,需另外加用骑缝钉、拉力螺钉等内固定。国内以往对跟骨骨折的治疗以保守治疗为主,如粗克氏针撬拨复位,Bohler 夹挤压复位等。2000 年俞光荣等<sup>[2]</sup>报道经解剖学研究后设计出可塑性跟骨钛钢板并临床应用于 33 例跟骨关节内骨折,优良率高达 96.5%。我们所采用的跟骨钢板治疗跟骨骨折,具有以下特点:(1)功夫在“Y”形钢板基础上,增大分叉处角度,短柄与长柄平行,钢板形状与跟骨外侧形状类似,不需过多折弯塑形即能与跟骨贴合,故可适用于任何类型的跟骨骨折,尤其是粉碎性骨折、距下关节面塌陷的患者。(2)体积小,厚度仅 1.8 mm,易于预弯塑形和三维成型,多孔可多方向固定螺钉,便于术中调整螺钉方向;减少内植物置入后局部体积的增大,减轻皮肤张力的增大幅度,符合跟骨周围软组织少的生理特点。(3)固定呈整体结构,由前、后、上部同时固定,中部结构坚强,不易疲劳、断裂,较“H”形、“Y”形钢板另加螺钉或骑门钉或单用拉力螺钉等内固定明显增强了生物力学强度。(4)可早期功能锻炼,避免踝关节、距下关节僵硬等并发症的发生。(5)应力遮挡小,术后局部无不适感,因而骨折愈合后不必取出。手术注意事项:(1)新型跟骨钢板固定至载距突的螺钉应为皮质骨螺钉,其余应为松质骨螺钉。因跟骨内侧载距突是

## 1 临床资料

本组 86 例中,男性 71 例,女性 15 例;86 例共有溃疡面 90 处;年龄 37 ~ 72 岁,平均 54 岁;感染时间 2 个月 ~ 5 年,平均 4 个月左右;大小面积平均约 3 cm × 3.5 cm,其中下肢静脉曲张所致 68 例,深静脉瓣膜功能不全者 4 例,糖尿病 12 例,其他 2 例。

跟骨内部皮质骨最厚的部位,周围有较多韧带附着,位置较恒定,即使载距突发生骨折,也极少发生移位。所以我们认为应以内侧未移位的载距突为中心进行复位和固定,螺钉长度以穿透载距突内侧骨皮质为最佳固定力学强度。跟骨内侧紧贴胫后血管、胫神经,从外侧向内侧钻孔、丝攻时要注意避免损伤。(2)对于骨质疏松患者,尤其是老年患者,以及部分 IV 型骨折、因骨折块压缩复位后造成骨质缺损较多或距下关节面严重塌陷者,应取髂骨植骨。这样既可充填骨质缺损、促进骨折愈合,又达到支撑塌陷关节面之目的,防止负重时复位后的后关节面再塌陷。本组 4 例 IV 型骨折中 2 例行自体髂骨植骨;2 例行同种异体骨填充,随访发现均达到优良结果。总之,AO 新型钢板能提供有效的固定节段稳定性,外侧“L”形切口解剖清楚,操作难度不大,为临床提供了一个良好的治疗跟骨骨折的方法。

## 参考文献

- [1] Zipp H, Tschernne H, Thermann H, et al. Osteosynthesis of displaced intra-articular fractures of the calcaneus[J]. Clin Orthop, 1993, 290(1): 76.
- [2] 俞光荣,梅炯,朱辉,等.可塑性跟骨钛钢板的研制及其在跟骨骨折中的应用[J].中华创伤杂志,2000,16(5): 273.

(收稿日期:2008-06-04)

## 2 治疗方法

逢春散药物组成及制备:煅石膏 200 g,东丹 2 g,冰片 2 g。上药分别研细末,过 6 号筛备用,按比例取诸药搅拌后研匀,色泽如桃花红色,放置棕色避光瓶内保存备用。龙血竭胶囊采用中国医学科学院版纳名盛制药厂出品的龙血竭胶囊,由天然植物中药龙血树有效成分研制而成。首先对溃疡周围常现皮肤消毒,疮面用生理盐水清洗干净,若脓腐未清者祛除坏死组织。将逢春散和血竭以 3:1 比例混合均匀,适量敷于疮面,厚度约 0.5 cm 为宜,用凡士林纱布包扎固定,以防药物外漏,嘱患者抬高患肢,少活动,每天换药 1 次。伴见下肢静脉曲张者注意松紧要适度均匀,切忌上紧下松。再辅以中药治疗,参照中医药管理局《中医外科病证诊断疗效标准》辨属湿热下注型 46 例:症见溃疡疮面色黯,附着脓苔,脓水浸淫,秽臭难闻,患肢肿胀,疮周伴有湿疹,舌苔黄腻,脉数。治宜清热利湿,药用黄柏 10 g、怀牛膝 10 g、土茯苓 30 g、金银花 15 g、紫地丁 30 g、泽泻 10 g。脾虚湿胜型 15 例:症见病程日久,疮面色白,黄水淋漓,下肢浮肿,食少便溏,舌淡苔薄白,脉濡细。治宜健脾渗湿,上方加薏苡仁、川草薢、白鲜皮、苍术。气虚血瘀型 20 例:症见下肢溃疡缠缩有年,疮面肉色灰白,四周面白色厚边,肤色黯黑,板滞木硬,多伴有静脉曲张,舌淡苔白腻或舌有瘀斑。治宜益气活血化瘀,上方加党参、黄芪、当归、丹参、赤芍、酒大黄等,如疮面乌黑不痛属肾亏者加服附桂八味丸。治疗 20 天为一个疗程,最长 70 天,最短 15 天。

## 3 治疗结果

疗效标准参照《中医外科病证诊断疗效标准》拟定<sup>[1]</sup>。溃疡面完全愈合,临床症状消失者 67 例,约占 78%;溃疡面积缩小 1/2 以上,临床症状好转者 19 例,约占 22%,总有效率 100%。

## 4 典型病例

方某,男,67 岁,农民。有右下肢静脉曲张史 20 年。2 年前不慎擦伤右小腿,疮口久溃不愈,发病后曾局部换药,内服抗生素治疗,疗效欠佳,近 1 个月来创面有扩大之势。查:右小腿静脉曲张,右踝关节内上方 2.5 cm 处见一大大小为 3 cm × 4 cm 溃疡面,疮面流黄色脓水,肉芽不新鲜,疮口凹陷,皮肤暗紫伴湿疹,肿痛朝轻暮重,舌淡苔黄腻,脉滑。辨证:湿热下注,郁腐成疮。内服方用黄柏 10 g、怀牛膝 10 g、土茯苓 30 g、金银花 15 g、紫花地丁 30 g、泽泻 10

g;外敷逢春散加血竭,以凡士林纱布包扎固定,每天 1 次。10 天后复诊,溃疡面缩小为 2 cm × 2.5 cm,疮面转暗红色,疮周湿疹已退,疼痛较前减轻,舌淡苔薄白,脉细。原方加生薏苡仁 30 g、草薢 15 g、蒲公英 30 g 继服,待疮面干燥后停药,外敷不变。半月后溃疡愈合,疮面平整。

## 5 讨论

臁疮多由长期站立或损伤等因素致湿热下注,气血凝滞日久溃烂而成,或由外伤、虫咬、皮肤破损染毒所致,病程进展缓慢,经久不愈。湿为阴邪,易阻遏气机,损伤阳气;湿性趋下,易损伤人体下部。湿郁化热,“害人皮肉、筋、骨”(《内经》),每致臁疮,内治当以清热利湿法;外治当以逢春散加血竭外敷,逢春散由煅石膏、东丹、冰片组成。煅石膏为石膏的炮制品,主要成分为硫酸钙,性味甘、辛、涩、寒。具有收湿、生肌、敛疮、止血的作用。外治溃疡不敛,湿疹瘙痒,水火烫伤,外伤出血。东丹为四氧化三铅,性味辛微寒,拔毒生肌。用于各种疮疖,黄水湿疮,溃疡久不收口,有拔毒、防腐、止痒、收敛作用。冰片又称龙脑,局部应用有一定的止痛及温和的防腐作用。较高浓度(0.5%)对葡萄球菌、链球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌及部分致病性皮肤真菌等有抑制作用。据《本草纲目》记载,龙血竭性温、平,味甘、咸,无毒,入血分,具有活血化瘀、消肿止痛、收敛止血,软坚散结、生肌敛疮等功效。现代医学研究证实,龙血竭胶囊具有改善机体微循环、调整机体新陈代谢、改善机体免疫功能等作用。(1)改善机体微循环,调节内分泌。增加体内凝血因子,对出血患者有显著止血作用,在治疗中医血证方面具有双向调节作用,促进新陈代谢,加速淋巴回流。(2)含有龙血竭皂甙,具有强大的抗炎镇痛以及改善机体免疫功能的作用。(3)含有抗菌防腐物质——植物防卫素,具有祛腐生肌的作用。诸药合用具有促进疮面愈合、防止感染的作用,且无副作用。内服中药清热利湿、和营通络消肿之剂,相得益彰,临床应用效果良好。但治疗同时须注意患肢护理及休息、营养,保持疮面清洁,抬高患肢,促进血液循环,愈合后应注意保护,减少复发。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中药行业标准中医外科病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:140.

(收稿日期:2008-05-06)