

# 基于“补气血,祛湿瘀”探讨曹建春针药结合治疗 下肢静脉性溃疡经验<sup>※</sup>

牛少辉<sup>1\*</sup> 曹建春<sup>2▲</sup> 程亚清<sup>2</sup> 曹乾<sup>2</sup> 方毅娜<sup>2</sup> 常金霞<sup>2</sup> 王唱<sup>2</sup>

**摘要** 曹建春教授将整体辨证与局部辨证相结合,认为下肢静脉性溃疡的病机核心为气血不足,湿热夹瘀,以脾失运化为本,以湿瘀阻络为标,临床上应内治、外治相结合,针药并举,才能加速溃疡愈合。内治应根据正邪转化而变,前期以祛邪为主,以四妙勇安汤加减;后期以扶正为要,以实脾散合当归补血汤加减。外治以祛湿化瘀贯穿始终,予以局部熏洗联合疮面浅刺引湿瘀之邪从表而散,促进疮面腐脱新生。

**关键词** 下肢静脉性溃疡;中药;针刺;熏洗;经验

下肢静脉性溃疡(venous leg ulcer, VLU)归属于中医学“臁疮”的范畴,因其生于臁骨(胫骨)下部而命名,亦被称为裤口毒、裙边疮、老烂腿等。其中,生于外侧为外臁疮,生于内侧为内臁疮。西医学认为本病最重要的发病原因是持续的静脉高压导致局部血液循环和组织吸收障碍、代谢产物堆积、组织营养不良,出现下肢水肿和皮肤营养障碍,最终发生下肢溃疡,反复发作,难以愈合,部分疮面甚至出现癌变<sup>[1-2]</sup>。

曹建春教授(以下简称“曹教授”)从事中医药治疗周围血管疾病的临床工作 20 余年,具有丰富的临床经验,尤其对于下肢静脉性溃疡的中医理论及治疗有独到的见解。笔者有幸跟随曹教授出诊,现将曹教授立足补益气血、祛湿化瘀的治疗方法,运用中药内服、外用并联合针刺治疗下肢静脉性溃疡的经验介绍如下。

## 1 重视病机,整体与局部辨证相结合

中医学认为“臁疮”乃风、湿、热三邪相聚凝滞于下肢脉络,邪气郁久化热成毒,加之久立,下肢血行不

畅而致的疮疡。《疮疡经验全书》记载:“里外疮疡,三里之旁,阴交之侧生之者……盖因湿热风毒相搏而致然也。”曹教授认为,本病乃本虚标实之证,本虚多因经久站立或负担重物,劳累耗伤气血,而致下肢气血运行无力,血流淤滞,肌肤失养,湿盛于下;标实多因皮肤损伤复感毒邪,毒邪化热,加之局部湿邪困阻,湿热结于下而发。故临床常见本病初发以实证为主,常表现为舌红苔黄腻、脉数,疮面上附脓苔、脓水浸渍,疮周灼热伴发湿疹,痛痒时作;后期因反复发作,气血耗伤,则见舌淡嫩、脉细弱,疮面肉色苍白、色淡、渗出物清亮,疮周皮肤紫硬、色素沉着、增生明显。

因此,曹教授强调要将局部辨证与整体辨证相结合,整体辨证重在全身调理,扶正气血,运化湿瘀;局部辨证则主要用于局部外治,引湿瘀之邪就近从表而解。

## 2 内外合治,针药并举

**2.1 内服整体规划,随证而变** 本病局部初起或愈后再发,常表现为先痒后痛、色红、糜烂,迅速转为溃疡,溃疡大小不等,呈浅白或暗红色,表面或附有黄色脓苔,脓水秽臭难闻。此时以实证为主,治疗应以清热利湿解毒,活血化瘀通络为法,选用四妙勇安汤加减,清热解毒之中寓养血活血扶正之义,取其药少量大、药力专一之效,配合利水渗湿之海桐皮、益母草、猪苓、泽兰等,使水湿从下而解。中期局部邪气十去七八,治以补气活血生肌为主,兼以化湿祛瘀,选用当归补血汤加减,少佐海桐皮、益母草、泽兰等以清除残

※基金项目 2019 年国家自然科学基金面上项目(No.81874473); 2019 年北京中医药大学基本科研业务在读研究生项目(No.2019-JYB-XS-219);丰台区卫生健康系统科研项目(No.2019-71)

\* 作者简介 牛少辉,男,医学博士。研究方向:中西医结合治疗周围血管病。

▲通信作者 曹建春,男,主任医师,博士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗周围血管病。E-mail:caojianchun01@163.com

• 作者单位 1. 中国中医科学院西苑医院(北京 100091); 2. 北京中医药大学东方医院(北京 100078)

留的湿热之邪,再加僵蚕、地龙等通络之品,清经络之残留瘀血,使全身气血充足,经络通畅,肌肤腠理得以濡养。后期湿热瘀邪已清,则以健脾运湿,调和气血为法,以当归补血汤合实脾散加减,于补益气血之中兼温阳健脾利水,使得气血平和,脾气健运,水湿运化有道,防治湿邪复停。

曹教授强调,对于下肢静脉性溃疡,整体辨证首要明辨正邪关系,急性期以祛邪为主,急祛湿热之邪,防止邪气久滞化毒;恢复期以扶正为要,使得机体气血得复,驱除留滞之残邪;同时要注重本虚之根,肾阳不振,脾气不健均可能是湿邪下注肌肤经络之源,因此要注重其痊愈后脾肾的调护,预防再发。

**2.2 外用熏洗,引湿热瘀邪从表而解** 此病发于四末,气血不能周到,药物亦难通达,因此以中医外治法如局部熏洗等治疗本病,临床上取得了良好的效果。其主要机理是药物借助热力直接作用于病所,使瘀滞得通,气血得疏,腐肉得脱,毒气得解,疼痛得减。正如徐灵胎所言:“若病有定所,在皮肤、筋骨之间,可用外治法,使药物从毛孔入,通达经络,较服药尤有力。”

曹教授认为,从现代医学理论的角度看,中药熏洗既可以利用药液产生的高温蒸气熏蒸,扩张皮肤毛细血管,加快血液、局部淋巴循环,改善新陈代谢;又可使药液直接作用于病变皮肤,产生治疗效果。臃疮局部是“湿瘀杂处”,病变的部位在局部,中药煎汤洗涤患处,有利于药物成分借助热力,通过皮毛腠理,直达病灶,与内服之中药共同发挥作用,引湿瘀之邪从表而解。

曹教授临床应用其自拟方“淤积性皮炎洗剂”,以桃仁、杏仁、郁李仁、黄连、黄柏、大黄、桑白皮、大腹皮、茯苓皮、皂角刺和薄荷等为主药,熏洗疮面,具有活血祛湿敛疮之效,可改善局部湿瘀留滞的状态,起到祛瘀生新的作用。现代其他医家也已证明局部熏洗能加速本病疮面愈合,刺激神经末梢感受器,形成有利于机体修复的神经反射<sup>[3]</sup>。叶新潮<sup>[4]</sup>用四黄汤加减(药物组成包括黄芪、金银花、黄连、黄柏、大黄、白芷、白及等)熏洗治疗臃疮患者,能有效减少渗出,促进愈合,效果显著。

**2.3 浅刺疮面打破正邪僵局,腐肉脱,新肌生** 浅刺疮面可直达病所以补虚扶正、化瘀通络、引湿热之邪外出,进而达到促进疮面愈合的目的。曹教授根据《灵枢》之“夫善用针者,取其疾也,犹拔刺也”及吴鞠通所言“凡逐邪者,随其所在,就近逐之”,采用疮面浅

刺治疗下肢静脉性溃疡,发现其并不会增加感染风险,反而可以起到腐肉脱、新肌生的效果。曹教授认为,局部浅刺能在不伤及津血正气的同时,早期可以快速清除局部邪毒,效如桴鼓地清除毫无生机的腐肉;后期可以调整局部气血运行,改善局部浮络的淤滞状况,促进气血濡养疮面,生肌长肉。现代研究<sup>[5]</sup>也表明,疮面浅刺能促进局部微循环,促进疮面修复相关细胞的增殖和迁移。相关研究<sup>[6-7]</sup>表明,局部针刺具有调节局部血管功能、增加局部血流灌注量和抑制炎症损伤的作用。因此,疮面浅刺可以用于糖尿病溃疡、褥疮、下肢静脉性溃疡等难以愈合的皮肤软组织损伤的治疗。

**2.4 内外结合,针药并举** 曹教授认为下肢静脉性溃疡以肢体局部症状为主,疮面反复发作,愈合困难,中医辨证多为本虚标实同在,整体以脾失运化、气血不足为主,局部以湿瘀阻络、泛溢肌表为主。因此,针对本病,曹教授认为应内外并举,针药同行,治疗上除中药内服统筹整体外,局部辨证指导下的局部用药及疮面针刺能大大加快祛邪扶正的力度和效率。内服从整体出发,根据正邪关系,初期以祛邪为主,清热解毒;中期则祛邪扶正同行,行气活血,化湿祛瘀;后期以扶正为要,健脾运湿,调和气血。外治着重于局部,治疗上采用局部熏洗与针刺联用:外用熏洗,引湿热瘀邪从表而解;浅刺疮面打破正邪僵局、疏通经络,使得腐肉脱、新肌生。内外结合,针药并举,达到邪去正安的目的,加速溃疡愈合。

### 3 医案举隅

白某,女,76岁,2021年3月12日初诊。主诉:双下肢水肿15年,左小腿溃疡反复发作5年,加重1个月。患者于15年前无明显诱因出现双下肢水肿,晨轻晚重,未进行诊疗,5年前出现左足内踝溃疡,住院治疗好转,近年来左踝溃疡反复发作10余次,1个月前患者自觉双小腿肿胀不适加重,伴小腿局部皮肤渗液溃破。辰下症:左内踝后溃疡,疮面晦暗、肉芽不鲜,局部灼痛,渗出量多且臭秽,大便黏,小便正常,舌暗红,苔黄腻,脉沉细。专科查体:左下肢足靴区色素沉着,皮肤变薄,汗毛脱落,左内踝后可见1个溃疡,大小约为3 cm×3 cm,疮面色暗红,结痂较硬;疮面基底颜色紫暗,瘢痕老化呈镜面状,无明显肉芽组织,分泌物多且稀薄浑浊、臭秽,疮面及疮周刺痛明显;疮周皮肤散在湿疹及色素沉着,呈皮革样改变,局部粟粒

状增生,瘙痒较重,局部灼热轻微刺痛,双下肢未见明显静脉曲张(见图1A)。下肢静脉超声提示:双侧股总、股浅、大隐静脉重度反流。西医诊断:下肢静脉性溃疡。中医诊断:臁疮,辨为气虚血瘀、湿热互结证。治法:补气行血,清热利湿。予中药内服配合中药外用熏洗及疮面浅刺。(1)内服方:黄芪40 g,玄参8 g,金银花30 g,当归20 g,牛膝30 g,连翘20 g,海桐皮20 g,益母草15 g,陈皮10 g,肉桂6 g,僵蚕12 g,鸡血藤10 g,猪苓12 g,泽兰12 g。7剂,每日1剂,水煎300 mL,分2次温服。(2)外用方:桃仁30 g,郁李仁30 g,杏仁30 g,黄连30 g,黄柏30 g,大黄30 g,桑白皮30 g,大腹皮30 g,茯苓皮30 g,薄荷15 g,皂角刺30 g。7剂,每日1剂,煎汤1000 mL,每日睡前熏洗左小腿。(3)针刺:肢体溃疡表面使用0.35 mm×75 mm 针灸针浅刺2 mm,使得疮面轻微渗血,出血停止后局部消毒。患者自诉当日门诊针刺后局部疮面刺痛明显缓解。

2021年3月17日二诊:溃疡表面硬痂脱落,疮面基本暴露,色浅红,疮面基底颜色较前明显改善,少量鲜红肉芽组织,分泌物明显较少且无异味,疮面及疮周刺痛基本消失;疮周皮肤散在湿疹消失,色素沉着明显消退,瘙痒减轻(见图1B)。二便正常,舌质暗红,苔腻,脉弦细。患者疮面硬痂脱落,渗出基本消失,舌脉改善,湿热之邪减退,瘀血仍在,故在前方基础上稍减清热解毒利湿之药,酌加活血化瘀药。内服方守上方去金银花、玄参,连翘减至6 g,海桐皮减至12 g,加鸡血藤10 g,泽兰6 g,地龙9 g,桃仁9 g,红花9 g,7

剂;外用及针刺方法同前。

2021年3月24日三诊:疮面基本愈合,局部色素沉着减轻,基底颜色鲜红,肉芽组织鲜活红润,少量分泌物,疮面及疮周轻微瘙痒但无刺痛,局部皮肤增生消失,残留轻微瘙痒(见图1C)。纳差,二便正常,舌质淡暗,苔白稍厚,脉细。患者疮面明显缩小,局部轻微渗出,局部残留湿瘀之邪,治以补益气血,扶正生肌。内服选用当归补血汤联合四君子汤加减,辅以少量通络活血之品;外用熏洗透解局部湿瘀之邪。(1)内服方:黄芪60 g,当归25 g,党参15 g,白术9 g,熟地黄40 g,茯苓12 g,赤芍9 g,川芎6 g,全蝎3 g,鸡血藤6 g,地龙6 g,神曲12 g,砂仁3 g,甘草6 g。7剂。(2)外用方:石见穿20 g,鸡血藤30 g,艾叶40 g,桂枝30 g,桑白皮30 g,薏苡仁30 g,徐长卿20 g,郁李仁30 g,红花20 g,柴胡20 g。7剂。(3)针刺同前。

2021年3月31日四诊:疮面愈合,局部色素脱失,无分泌物,疮面轻微瘙痒;疮周皮肤色素沉着进一步消退,局部皮肤增生消失(见图1D)。纳可,二便正常,舌淡红,苔白,脉微弦。患者疮面愈合,残留轻微瘙痒,局部湿瘀之邪基本清除,内服方以健脾运湿,调和气血为主,方用实脾散加减;外用熏洗方同前散残留之邪,进一步促进疮面组织皮肤重塑;停止局部针刺。内服方:苍术12 g,厚朴6 g,陈皮6 g,木瓜6 g,木香6 g,附子6 g,黄芪30 g,当归15 g,白芍12 g,熟地黄20 g,牛膝6 g,甘草6 g。7剂,用法同前。

1年后随访,患者下肢溃疡未再复发。



A. 初诊时疮面图;B. 二诊时疮面图;C. 三诊时疮面图;D. 四诊时疮面图

图1 患者疮面变化情况

(下转第21页)