

蓝红光联合中医外治法治疗臁疮的临床观察^Δ

彭 玮*,张洪雷[#](重庆市中医院周围血管科,重庆 400021)

中图分类号 R654.4;Q43;R244 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2804-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.23

摘要 目的:观察蓝红光联合中医外治法治疗臁疮的临床疗效和不良反应。方法:将64例臁疮患者按随机数字表法分为试验组和对照组,各32例。两组患者均行静脉滴注灯盏细辛注射液及参芎葡萄糖注射液以改善患肢微循环,在此基础上,试验组采用蓝红光(蓝光照射20 min+红光照射10 min)联用中医外治法,每日1次;对照组只采用中医外治法,每日1次。治疗1个月后,观察并比较两组患者的临床疗效和臁疮愈合时间,并监测不良反应。结果:试验组治愈率为78.13%,总有效率为96.88%,均高于对照组(分别为40.63%、81.25%),差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组臁疮愈合时间平均为(18.75±5.97)d,对照组为(27.12±6.67)d,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗期间两组患者均未见不良反应发生。结论:蓝红光联合中医外治法治疗臁疮疗效好、安全性高,并能缩短臁疮的愈合时间。

关键词 臁疮;蓝红光;中医外治法

Clinical Observation of Ecthyma Treatment under Blue and Red Light Phototherapy Combined with TCM External Treatment

PENG Wei, ZHANG Hong-lei (Dept. of Peripheral Vessels, Chongqing Hospital of TCM, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and ADR of blue and red light phototherapy combined with TCM external treatment in the treatment of ecthyma. METHODS: 64 ecthyma patients were randomly divided into experimental group and control group by number with 32 cases in each group. Both groups were provided with intravenous drip of Erigeron injection and Shenxiong glucose injection to improve limb microcirculation. The experimental group was also provided with blue and red light phototherapy (blue light 20 min+ red light 20 min) combined with TCM external treatment once a day; while control group was provided with only TCM external treatment once a day. After 1 month treatment, clinical efficacy and healing time of 2 groups were observed and compared, and ADR monitoring was conducted. RESULTS: The cure rate of experimental group was 78.13%, and the total effective rate was 96.88%, which were higher than those of control group (40.63% and 81.25%), there was statistically significant difference ($P<0.05$). The average healing time of experimental group was (18.75±5.97) d, and that of control group was (27.12±6.67) d; there was statistically significant difference between 2 groups ($P<0.05$). No ADR was found in 2 groups during treatment. CONCLUSIONS: Blue and red light phototherapy combined with TCM external treatment in the treatment of ecthyma has the remarkable curative effect and good safety, and shorten the healing time.

KEYWORDS Ecthyma; Blue and red light phototherapy; TCM external treatment

臁疮是周围血管疾病中的常见病、多发病,好发于小腿胫骨(臁骨)两侧及足靴区,因伤面经久不愈又称“老烂腿”。其特点是经久难愈,或虽已愈合,容易因外伤而复发,常伴发感染、淤积性皮炎、湿疹。患肢肿胀疼痛,严重影响患者的生存质量。中医外治法治疗臁疮疗效确定,但外用药物作用较缓慢、治疗周期长。我科采用蓝红光联合中医外治法治疗臁疮,取得了较为满意的疗效,现对该方法的有效性和安全性进行临床评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2013年1—11月住院患者64例,符合臁疮诊断

标准^[1]。入选患者既往多有下肢静脉曲张或原发性下肢静脉瓣膜关闭功能不全的病史,好发于小腿下1/3处或足靴区,无严重心、肺、肝、肾功能不全及血液系统疾病,实验室检查提示无凝血功能异常。将64例患者按随机数字表法分为两组:试验组32例,患者最大年龄64岁,最小年龄41岁,平均年龄(56.35±8.58)岁,平均病程(3.57±0.78)年;对照组32例,患者最大年龄65岁,最小年龄39岁,平均年龄(58.08±7.46)岁,平均病程(3.25±1.02)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核通过,患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

两组患者均给予灯盏细辛注射液135 mg加入生理盐水250 ml中静脉滴注,以及参芎葡萄糖注射液200 ml静脉滴注,每日1次,以改善患肢微循环;合并感染者进行臁疮创面分泌物细菌培养,根据药敏结果选择相应的抗生素抗感染治疗。试验组每日予以蓝光照射臁疮创面20 min,再予红光照射10

^Δ 基金项目:重庆市卫生局中医药科研计划立项(No.ZY20132159)
* 主治医师。研究方向:中西医结合治疗周围血管疾病。电话:023-67069321。E-mail:184276942@qq.com
[#] 通信作者:副主任中医师。研究方向:中西医结合治疗呼吸、内分泌疾病。电话:023-67064128。E-mail:38983631@qq.com

min(Carnation-86E型红蓝光治疗仪,购自深圳普门科技有限公司),再根据患者创面情况选择不同中医外治法治疗:创面脓腐较多时选用白油膏以祛腐煨脓生肌;创面充血明显或有少量出血时选用红油膏以减轻充血;创面愈合期选用九华膏及紫草油敛皮。创面用药后,均以黄马酞纱布湿敷,以解毒消肿、通络止痛。对照组只根据患者创面情况选择中医外治法治疗,治疗方法同试验组。中医外治法治疗或联合蓝红光治疗均每日1次。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]制定本研究临床疗效判定标准。治愈:患者临床症状、体征基本消失,溃疡愈合;好转:患者临床症状、体征有所好转,溃疡缩小;未愈:患者临床症状、体征无明显变化,溃疡创面未见缩小或有扩大。总有效率=治愈率+好转率。观察并比较两组患者治疗1个月后的临床疗效。

1.3.2 愈合时间 观察并比较两组患者的愈合时间。

1.3.3 不良反应 观察并比较两组患者不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗1个月后,治疗组治愈率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=9.328, P=0.005$);试验组总有效率也高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.335, P=0.026$)。两组患者临床疗效比较见表1。

表1 两组患者临床疗效比较(例)

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups(case)

组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	治愈率, %	总有效率, %
试验组	32	25	6	1	78.13	96.88
对照组	32	13	11	8	40.63	81.25

2.2 两组患者愈合时间比较

试验组患者溃疡愈合时间为11~35 d,平均为(18.75 ± 5.97) d;对照组患者溃疡愈合时间为15~40 d,平均为(27.12 ± 6.67) d,两组比较差异有统计学意义($t=-6.248, P=0.002$)。

2.3 不良反应

治疗期间两组患者均未见过敏、皮肤黏膜及其他部位出血,亦未发现其他不良反应。

3 讨论

中医学认为,溃疡因久站或过度负重致小腿筋脉横解,瘀停脉络,久而化热,或小腿皮肤破损染毒,湿热下注而成,疮口经久不愈。现代医学认为,下肢静脉系统高压^[2]引起胫前及足靴区组织细胞缺血缺氧,皮肤出现营养障碍、色素沉着、纤维性硬化,而发生下肢溃疡^[3]。研究表明,炎症反应在下肢静脉性溃疡的发生发展过程中起着重要的作用^[4-5]。白细胞在炎症过程导致静脉瓣膜损伤及静脉壁中层细胞凋亡,使血管紧张性及通透性发生改变,进一步加重下肢静脉高压;白细胞还通过释放炎性介质和吞噬蛋白酶而损伤组织,组织的损伤及皮肤免疫防护功能的下降为细菌感染制造了条件^[6],从而使溃疡面的细菌大量繁殖、释放毒素,加重了溃疡的难治性。

慢性创面常合并铜绿假单胞菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染。创面脓性分泌物细菌培养及药物敏感试验结果提示,

创面寄生的感染细菌对抗生素多不敏感或耐药,应用抗生素治疗效果欠佳,这是医学界公认的治疗难题之一^[7]。蓝光可杀灭创面金黄色葡萄球菌和铜绿假单胞菌^[8],对创面耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的杀灭效果较好,且比紫外线杀菌更安全^[9-10]。

红光照射慢性创面后被人体细胞线粒体强烈吸收,产生光化学效应,使三磷酸腺苷合成及分解增加,扩张血管,改善血液循环,提高白细胞的吞噬能力,起到抗炎、消肿、促进组织修复^[11]、预防感染的作用。红光可刺激胶原蛋白生成,刺激损伤的末梢神经轴突生长,促进肉芽组织生长及溃疡愈合^[12-13]。另外,红光还可降低白介素6信使核糖核酸(mRNA)表达水平,从而减轻瘢痕的形成^[14-15]。

本研究发现,蓝红光联合中医外治法治疗溃疡的疗效比单纯中医外治法更好,患者创面愈合时间较单纯中医外治法更短。其机制可能在于蓝光有抗感染的作用,杀灭了创面感染的多种细菌,为创面的愈合提供了良好的环境;红光照射后产生一系列光化学反应,加速了创面肉芽组织生长及创面愈合。故用蓝红光交替照射溃疡创面,促进了创面的愈合。

综上所述,蓝红光交替照射联合中医外治法治疗溃疡较单用中医外治法疗效更好,且安全可靠,患者依从性及满意率均较高。由于本研究纳入的样本量较小,此结论还需大样本、多中心研究进一步证实。另外,如何优化蓝红光治疗方法,使蓝红光交替照射溃疡达到最佳的治疗效果还有待深入研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 50-51.
- [2] Rossi A, Sozio F, Sestini P, et al. Lymphatic and blood vessels in scleroderma skin, a morphometric analysis[J]. *Hum Pathol*, 2010, 41(3): 366.
- [3] 杨晓, 柳国斌, 闫少庆, 等. 溃疡的病因病机和治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2009, 15(1): 97.
- [4] 张智辉, 张皓, 张柏根. 白细胞激活-慢性静脉功能不全发病机制的近代观念[J]. 国外医学外科学分册, 2003, 13(30): 264.
- [5] Rafetto JD. Dermal pathology, cellular biology, and inflammation in chronic venous disease[J]. *Thromb Res*, 2009, 123(4): 66.
- [6] 吴文健, 彭超, 陆信武, 等. 下肢静脉性溃疡与细菌感染的关系探讨[J]. 泸州医学院学报, 2001, 24(3): 227.
- [7] 阙华发, 唐汉钧, 向寰宇, 等. 中医药内外合治合并铜绿假单胞菌、甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌感染之慢性难愈性创面251例[J]. 上海中医药大学学报, 2006, 20(4): 51.
- [8] Dai T, Gupta A, Murray CK, et al. Blue light for infectious diseases: Propionibacterium acnes, Helicobacter pylori, and beyond? [J]. *Drug Resist Updat*, 2012, 15(4): 223.
- [9] Enwemeka CS, Williams D, Enwemeka SK, et al. Blue 470-nm light kills methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in vitro[J]. *Photomed Laser Surg*, 2009, 27(2): 221.
- [10] Enwemeka CS, Williams D, Hollosi S, et al. Visible 405 nm SLD light photo-destroys methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) in vitro[J]. *Lasers Surg Med*, 2008, 40(10): 734.
- [11] Yeager RL, Franzosa JA, Millsap DS, et al. Effects of 670

三七生肌膏预防皮瓣坏死的临床观察[△]

李宗超*, 叶伟[#](重庆市中医院医学美容科, 重庆 400021)

中图分类号 R628;R283.621 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)20-2806-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.20.24

摘要 目的:观察三七生肌膏预防皮瓣坏死的临床效果。方法:将75例行头面部局部皮瓣转移修复术的患者按随机数字表法分为空白组、治疗组、对照组,各25例。空白组患者术后常规碘伏换药,治疗组患者术后在常规处理基础上应用三七生肌膏外敷,对照组患者术后在常规处理基础上应用外用重组人碱性成纤维细胞生长因子外敷,直至痊愈拆线。观察并比较3组患者术后皮瓣坏死情况、愈合等级、局部皮温、肿胀消失时间及创面愈合时间。结果:与空白组比较,治疗组与对照组患者术后皮瓣坏死率明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);3组患者I期愈合率比较,差异有统计学意义($P<0.05$);3组患者术后皮瓣局部皮温比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗组术后皮瓣肿胀消失时间与创面愈合时间明显短于对照组与空白组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:三七生肌膏对皮瓣转移修复术后的皮瓣坏死有确切的预防作用,与外用重组人碱性成纤维细胞生长因子的效果无明显差异,且在改善局部肿胀、缩短创面愈合时间方面优于该药。

关键词 三七生肌膏;皮瓣坏死;预防作用

Clinical Observation of Sanqi Shengji Ointment Preventing Skin Flap Necrosis

LI Zong-chao, YE Wei (Dept. of Medical Cosmetology, Chongqing TCM Hospital, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical effects of Sanqi shengji ointment (SQSJO) preventing skin flap necrosis. METHODS: 75 cases of local flap transfer in head and facial operation were randomly divided into blank group, treatment group, control group and with 25 cases in each group. After surgery, except for conventional treatment, treatment group was coated with SQSJO additionally; control group was additionally treated with rh-bFGF. The dressing was changed with iodophor in blank group conventionally till the wound healed. The skin flap necrosis, healing course, local skin temperature, swelling disappearance time and wound healing time were observed and compared among 3 groups after surgery. RESULTS: Compared with blank group, the incidence of skin flap necrosis decreased significantly in other 2 groups, there was statistical significance ($P<0.05$). There was statistically significant difference in healing rate among 3 groups ($P<0.05$); there was no statistical significance in local skin temperature among 3 groups after surgery ($P>0.05$); the flap swelling disappearance time and wound healing time of treatment group were significantly shorter than those of control group and blank group; there was statistical significance ($P<0.05$). CONCLUSIONS: SQSJO can prevent skin flap necrosis accurately after flap transfer, and has no significant difference from rh-bFGF in prevention effect. Moreover, it is better than rh-bFGF in improving local swelling and shortening wound healing.

KEYWORDS Sanqi shengji ointment; Skin flap necrosis; Prevention effect

皮瓣转移修复术是整形外科最基本、最常用的技术之一,皮瓣的成活与否关系到手术的成败。但皮瓣坏死是皮瓣转移修复术最常见的并发症^[1-2],不仅给患者带来痛苦,还会延长伤口愈合时间,增加瘢痕风险,影响美观^[3]。目前,临床对防止皮瓣坏死的措施有适度的皮瓣张力及恰当的切口选择,术后使游离皮瓣均匀受压、止血彻底,正确应用抗生素预防切口感染

等,但皮瓣坏死率依然较高。所以,有效防治术后皮瓣坏死是提高皮瓣转移修复术成功率的关键。皮瓣坏死的根本原因是血供不足。据报道,三七生肌膏具有清热燥湿、消肿生肌的功能,能明显改善局部血循环^[4]。为此,本课题组将三七生肌膏应用于皮瓣转移修复术患者,考察其对预防皮瓣坏死的临床效果。

- nm phototherapy on development[J]. *Photomed Laser Surg*, 2005, 23(3):268.
- [12] 张国,万又平,王翼华.红光治疗糖尿病足临床研究[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(21):54.
- [13] 陈富梅.光子治疗下肢慢性皮肤溃疡疗效观察[J]. *检验医学与临床*, 2013, 10(7):788.

- [14] Lee SY, Park KH, Choi JW, et al. A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blinded, and split-face clinical study on LED phototherapy for skin rejuvenation: clinical, profilometric, histologic, ultrastructural, and biochemical evaluations and comparison of three different treatment settings [J]. *J Photochem Photobiol B*, 2007, 88(1):51.
- [15] Uitto J. IL-6 signaling pathway in keloids: a target for pharmacologic intervention [J]. *J Invest Dermatol*, 2007, 127(1):6.

[△] 基金项目:重庆市中医院院内培育课题(No. 2012-1-2)
* 主治中医师。研究方向:中医皮肤科。电话:023-67870769。
E-mail:67452787@qq.com
[#] 通信作者:副主任医师。研究方向:整形外科。电话:023-67536789。E-mail:yewei516@qq.com

(收稿日期:2015-03-02 修回日期:2015-05-04)
(编辑:胡晓霖)