

中药外治皮肤溃疡研究的思考

王林扬 唐汉钧[△]

传统中医把疮疡溃后统称为溃疡,局部治疗是治疗皮肤溃疡的主要手段之一。中医学外治皮肤溃疡的内容十分丰富,形成了独特的理论体系。周代我国已经出现专门治疗溃疡等的疡医,用祝药(外敷药),刮杀之剂(拔除脓血的销蚀腐肉的药剂)和五毒之药(石胆、丹砂、雄黄、矾石、磁石炼治的外用药)外治溃疡。我国最早的医籍《五十二病方》记载了多种洗涤污染伤口及防治瘢痕形成的方法和药物。我国现存最早的外科专著《刘涓子鬼遗方》广泛应用止血、止痛、祛腐、生肌等外用药物治疗皮肤溃疡。《肘后备急方》提出创面感染由外来‘毒气’引起,及早期处理开放性创伤的重要性,并首先提出薄贴的制作方法。唐代孙思邈在《备急千金方》中提出:‘夫痈坏后,有恶肉者,宜猪蹄汤洗去秽,次敷蚀肉膏散,恶肉尽后,敷生肌散,及摩四边令好肉速生’的药物清创(祛腐)和生肌的方法。明清时期,陈实功在《外科正宗》中,详述升丹制剂的炼制,将红丹、三仙丹用于溃疡创面以提脓祛腐。《洞天奥旨》谓:‘疮疡内散,第一善法,至疮口已溃,内不能散,须外治,外治之法最多,大约敷法为佳’,《理瀹骈文》指出:‘外治之理,即内治之理,外治之法即内治之法,所异者法耳’,明确了药物外治的理论依据。《医宗金鉴》:‘谓腐不去则新肉不生,盖以腐能浸淫好肉也;……若遇气虚之人,则惟恃药物以化之,盖去腐之药,乃疡科之要药也’,重视溃疡早期祛腐。《外科后玄》谓:‘疮毒已平,脓水未少,开烂已定,或少有疼痛,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’,重视溃疡后期‘煨脓’等等。既往的中医学对中药外治皮肤溃疡促进愈合的贡献在于:(1)确定了溃疡形成的病因病机和辨证论治的方法,形成了具有特色的理论体系;(2)确定了溃疡外治的许多原则,积累了丰富的经验;(3)总结了卓有疗效的大量方药和有关剂型。

近二十多年来,随着科学技术的发展和新理论、新方法的不断出现,中药外治皮肤溃疡的研究引起了人们的广泛兴趣。80年代,从提高局部免疫力、直接杀菌和抑菌、抗炎、改善局部血液循环及促进局部组织再生作用等方面,对其促愈机制用了大量的研究。有资

料表明,外用中药促进愈合具有酸化创面、营养创面、免疫调节、促进血液循环、杀菌抑菌和促进局部组织再生等作用^(1~6)。90年代中期,从创面愈合中毛细血管通透性、巨嗜细胞功能与异质性、免疫活性细胞氧化代谢功能和纤维蛋白在创伤愈合中的动态研究等方面深入探讨了外用中药煨脓长肉的机制,结果表明外用中药能够增加创面毛细血管通透性,促进细胞之间和细胞与体液之间的相互调节,增加创面的非特异性免疫能力和组织的修复能力,从而加速创面愈合^(7~10)。90年代后期,运用分子生物学的理论和方法进一步探讨了外用中药促进创面愈合的机制,研究表明外用中药对创面组织中的某些生长因子(胰岛素样生长因子、碱性成纤维细胞生长因子、表皮生长因子)具有一定的影响^(11,12)。在揭示外用中药愈创的分子生物学机制方面已初见成效。在中医药愈创理论方面,基于80年代的研究成果,曹津晶等提出腐去肌生是皮肤溃疡愈合的一般规律⁽¹³⁾。唐汉钧认为对慢性皮肤溃疡应着重于祛瘀生肌,提出瘀去肌生的观点⁽¹⁴⁾。丰富了中医学愈创理论。

回顾过去,中药外治皮肤溃疡的研究已由宏观深入到微观,由大体水平、细胞水平进入分子水平,取得了一些可喜的成果。但总的来说,这一方面的整体研究仍然落后于其他领域,基础研究又落后于临床治疗。

目前,现代医学已在组织修复的细胞学、胞外基质与胶原代谢、生长因子促(抑)创面修复机理、慢性难愈性溃疡的病理生理特征与促愈合方法、活性敷料的研制等方面取得了令人瞩目的发展。为此,我们认为进一步开展这方面工作可以从以下几方面着手。

1 继承和创新相结合 在进一步系统地收集和整理中医药外治皮肤溃疡的文献和民间确有疗效的单方、验方,在此基础上,利用现代科学技术手段多学科地全面研究,形成具有中国特色的愈创新方法、新思维、新概念、新理论。

2 基础研究和临床研究相促进 中医药的生命在于疗效,基础研究要在确有临床疗效的基础上进行,对临床疗效评价要采取多中心、大样本、随机双盲的方法,以筛选出疗效确切,可重复结果的药物进行机理探讨。基础研究要掌握现代科技发展的制高点,利用现代高科技及现代医学研究的成果,运用先进的设备和方法,从宏观解剖组织到微观的分子水平,全面系统地

进行,所研究的成果不仅要能说明中医药外治促愈的内在机制,而且要能指导临床治疗。

3 加强动物实验模型的研究 根据中医辨证论治的特点和辨病论治的需要,复制的动物模型应能够反映某种证候或疾病的机体代谢、结构变化,具备该种证候或疾病的主要症状和体征,并兼顾到应用临床时,与实际证候或疾病的发生、发展的一致性。尽管目前已有一些慢性皮肤溃疡的模型⁽¹⁵⁾,但符合上述标准的模型尚是空白。开展既符合现代医学疾病和又符合中医证型的皮肤溃疡模型研究,将有助于深入认识中医药外治皮肤溃疡的机理。

4 加强促愈药物剂型的研究 目前中药外治皮肤溃疡一般多为丹、散、膏等,各家配伍与使用方法不尽相同,缺乏一定的规范性,往往只是作为医院内制剂使用,一些科研成果难以市场化。现代医学创面修复的新型敷料的研究发展很快,主要有双相作用敷料与生物活性敷料两大类,可应用于急性和慢性创面,具有直接的或间接的促进修复的作用⁽¹⁶⁾。尽管我们也有这方面的研究,如养阴生肌膜的研究、生肌玉红膜的研制等^(17,18),但力度不够。现代新型敷料的设计思想主要基于:(1)敷料不仅要覆盖创面,而且还要主动参与创面愈合的主要过程;(2)舒适,对患者无痛苦,无不良反应;(3)使用方便,能满足患者在各种生活条件下的需要,且不加患者本身和护理人员的负担;(4)价格低廉,能为广大患者所接受并使用⁽¹⁹⁻²¹⁾。在研制中药外用促愈新剂型时可予借鉴。

总之,外用中药愈创的研究已取得令人鼓舞的成绩,从以往的“验证性研究”,正开始走向“创新性研究”,新的世纪里必将能更大的发展与突破,对此我们充满希望和信心。

参 考 文 献

1. 徐尔真,周爱莲,李秀莲,等.生肌象皮膏抗感染作用的机理探讨.中华骨科杂志 1983 3(5):304-307.
2. 王淑云,李秀兰,徐尔真.外用中药抗感染作用机理初探.天津中医 1986 2(2):102-104.
3. 徐尔真,周爱莲.巨噬细胞在琼脂糖下的趋化性及悬滴培养

的移动抑制试验.中华骨科杂志 1987 7(1):65-67.

4. 李秀兰,王淑云,徐尔真,等.外用中药抗感染作用的研究.中西医结合杂志 1987 7(4):229-231.
5. 李建新,汤化琴,朱晓棣,等.5号祛腐生肌散‘生肌’作用的实验研究.中西医结合杂志 1988 8(6):256.
6. 何 雁,张连仁,温健民,等.骨炎膏修复创面作用的组织化学观察.中西医结合杂志 1988 8(9):548.
7. 李秀兰,韩 慧,师宜健,等.在创面愈合中毛细血管通透性的动态研究.中国骨伤 1994 7(2):5-7.
8. 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.中国骨伤 1995 8(2):8-11.
9. 李秀兰,纪根媛,赵风缓,等.创面愈合外用中药对免疫活性细胞氧化代谢功能的影响.中国骨伤 1995 8(3):9-11.
10. 李秀兰,师宜健,徐尔真,等.纤维结合蛋白在创伤愈合中的动态研究.中国骨伤 1995 8(4):10-12.
11. 李 斌,唐汉钧.祛瘀生肌法促进创面愈合作用的实验研究与临床观察.上海中医药大学学报 1999 13(2):34-35.
12. 姚 昶,潘立群.生肌玉红膏对创面成纤维生长因子含量影响的实验研究.江苏中医 1999 20(8):42.
13. 曹津晶,魏振东,李 竞,等.祛腐生肌法辨证治疗与不辨证治疗实验性皮肤溃疡的对比观察.天津中医 1991 1(1):4-5.
14. 李 斌,王林扬,唐汉钧,等.唐汉钧治疗慢性皮肤溃疡的经验.上海中医药杂志 1997 5(5):36-37.
15. 李 萍,黄启福,杨丽彩,等.气虚血瘀大鼠慢性伤口模型的研究.中国中西医结合外科杂志 1999 5(2):110-113.
16. 付小兵,盛志惠.新型敷料与创面修复.中华创伤杂志 1998 14(4):247-248.
17. 郭 智,孟 根,郑永义,等.养阴生肌膜的研究.中草药 1995 26(2):68-69.
18. 朱晓明,周丽萍,戴 冰,等.生肌玉红膜的研制及临床疗效观察.中国中西医结合外科杂志 1996 2(2):78-80.
19. Field CK, Kerstein MD. Overview of wound healing in a moist environment. Am J Surg 1994 167(7):2.
20. Hulten L, Dressings for surgical wounds. Am J Surg 1994 167(7):42.
21. Baumann H, Becker HD, Bock J, et al, Guidelines for the outpatient treatment of chronic wound and burns (Abstract). Wound Rep Res 1997 5(5):256.

(收稿 2000-10-25 修回 2001-03-15)