

大韓外官科學會誌：第12卷 第2號 .5601
 The Journal of Oriental Medical Surgery;
 Ophthalmology & Otolaryngology .572-578.qq
 Vol. 12, No. 2, August 1999 .588-688.qq, 588, 578, 578.qq

.6601, 5701.q, 搦淵出
 天, 東全學醫家大回金, 費道第榮： 蔡宏燦 .66
 .6001, 582.q, 搦淵出醫對學科專天, 專
 主榮吳人, 京非, 費全醫醫, 朝玉學醫： 朝興 .68
 .0501, 8801.q, 搦淵出

褥瘡의 治療에 關한 文獻的 考察

金弘振* · 崔政和*

非問案： 蔡宏燦 .68
 .821.q, 搦淵出醫對學科專天, 專天, 東全學
 .4001
 主醫吳人, 京非, 東全學醫家大回金： 崔東奎 .75
 .8901, 181.q, 搦淵出 .173-174, 174-175, 175-176, 搦淵出
 星天, 專天, 費全學醫醫, 費道第榮： 朝興 .88

ABSTRACT

A literature study on the treatments of the Decubitus ulcer

Kim Hong-jin · Choi Jung-hwa

The results were as follows ;

1. The treatment method is most used reinforcing the spleen and strengthening of Ki(氣) detoxication and draining of pus on each stage.
 In first stage, the method of activating blood and aeration of Lag(絡) nourishing blood, and moisturizing skin is used.
 In ulcer stage, the method of expelling blood stasis and detoxication, promoting pus and drainage is used. In chronic stage, strengthening of Ki(氣) and blood, invigoration and dispersion is used.
2. In the frequency of prescription, the most numerous prescription is Paljintang(八珍湯) and the next are Insamyangyoungtang(人蔘養榮湯), Taglisodongum(托真消毒飲), ect. In the frequency of medicine the most numerous medicine is Angelicae Gigantis Radix(當歸) and the next are Glycyrrhizae Radix (甘草), Astragali Radix(黃芪) etc.
3. In the frequency of prescription of external therapy, the most numerous prescription is Saengioghongo(生肌玉紅膏), Saengisan(生肌散) and the next are hongsungdan(紅升丹), guildan(九一丹) etc. In the frequency of medicine of external therapy, the most numerous medicine is Glycyrrhizae Radix (甘草) and the next are Calomelas(輕粉), Draconis Resina(血糯) etc.

* 東新大學校 韓醫科大學 外官科學教室

I. 緒 論

褥瘡(decubitus ulcer)이란 患者의 局部가 長期的으로 壓迫을 받아서 일어나는 缺血, 營養障礙 및 組織壞死를 일으키는 疾病^{2-13,19-22)}으로 韓醫學에서는 席瘡^{2-5,7-13,19-20)} 或은 印瘡^{12,17)}의 範疇에 屬한다. 褥瘡은 昏迷, 半身不遂, 癱瘓 等 寢床에 長期的으로 누워있는 患者에게서 많이 일어나며 好發部位는 後頭部, 肩胛部, 肘頭部, 薦骨部, 大轉子部, 外踝部, 坐骨結節, 足跟 等 뼈가 突出된 部位에 쉽게 發生한다.^{2-13,19,20)} 皮膚가 損傷되면 처음에는 靑紅色을 띠며 境界가 清楚하고, 계속되면 糜爛이 생기고 最後에는 潰瘍을 形成하여 愈合되기 어려운 상태가 된다. 만일 處置가 不適合하여 계속된 感染을 일으키게 되면 壞疽를 形成하고 甚해져서 發熱, 寒戰, 精神痿靡 等の 全身症狀이 나타나며 敗血症에 빠지게 되어 生命에 危險을 초래하게 된다.^{3,5,9-11)}

《瘍醫大全》¹⁾에 “申斗垣曰, 席瘡乃久病著床之人, 挨擦磨破而成, 上而背脊, 下而尾閭, 當用馬屁勃軟襯, 庶不致損而又損, 晝夜呻吟也, 病人但見席瘡, 死之證也. 心法曰, 席瘡乃大病後久而生眠瘡也, 乃皮肉先死, 不治”라 하여 席瘡의 病因, 好發部位 및 預後에 대하여 비교적 상세히 記錄하였는데 本病을 死證 或 不治라 하여 豫候가 좋지 못하다고 認識하였음을 알 수 있다.

最近 交通事故로 인한 脊髓損傷患者나 中風患者의 增加로 長期的으로 寢床에 누워있는 患者가 增加하면서 그 豫防과 治療는 더욱 중요시되고 있다. 韓醫學에서는 일찍이 外科學이 발달하여 內服藥과 더불어 많은 外用藥이 活用되어 왔으나 褥瘡의 治療에 대해 아직까지 普遍화된 治療法이 없는 실정이다.²⁴⁾ 이에 著者는 實用化 될수 있는 褥瘡의 韓方의 治療法을 찾고자 文獻을 考察한 結果 若干의 智見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 調查資料 및 方法

1. 調查資料

調查資料는 褥瘡(席瘡 및 印瘡)이 收錄된 文獻 18種과 褥瘡을 治驗報告한 中國雜誌 5種으로 하였다. 本 論文에서 參考한 書籍은 다음과 같다.

- (1) 瘍醫大全 : 顧世澄
- (2) 編中醫外科學 : 尙德俊
- (3) 現代中醫皮膚病學 : 石學敏外
- (4) 中醫外科學 : 顧伯康
- (5) 中醫外科病診治彩色圖譜王襲祚 : 李中玉外
- (6) 外科外治療法 : 尙德俊
- (7) 中醫皮膚科臨床手冊 : 宋兆友
- (8) 現代中醫皮膚性病診療大全 : 馬紹堯外
- (9) 中醫外科治療大成 : 王沛外
- (10) 中醫瘍科大全 : 李競外
- (11) 皮科分冊 : 危劍安
- (12) 皮膚病中醫診療學 : 徐宜厚外
- (13) 實用中醫外科學 : 顧伯華
- (14) 中醫雜誌, 1991(7) : 余拉結
- (15) 中醫雜誌, 1992(5) : 趙傳銘
- (16) 新中醫, 1990(8) : 何繼紅
- (17) 新中醫, 1990(2) : 張順
- (18) 中醫雜誌, 1990(9) : 張善舉
- (19) 問答式五官外科學 : 申天浩
- (20) 外科·皮膚科의 辨證論治 : 柳志允
- (21) 韓方臨床總論 : 李康寧外
- (22) 疾患別物理治療 : 민경욱외
- (23) 皮膚科學 : 大韓皮膚科學會

2. 調查方法

1) 23종의 文獻에서 褥瘡의 治法에 대하여 調查하였다.

2) 23種의 文獻에서 褥瘡의 內服藥에 대하여 調查하였다.

3) 23種의 文獻에서 褥瘡의 外用藥에 대하여 調査하였다.

4) 23種의 文獻에서 褥瘡의 豫防法에 대하여 調査하였다.

Ⅲ. 本 論

1. 瘡醫大全¹⁾

席瘡門主論

申斗垣曰, 席瘡乃久病著床之人, 挨擦磨破而成, 上而背脊, 下而尾閭, 當用馬尾勃軟襯, 庶不致損而又損, 晝夜呻吟也, 病人但見席瘡, 死之證也.

心法曰, 席瘡乃大病後久而生眠瘡也, 乃皮肉先死, 不治

席瘡門主方

驗方 馬尾勃墊之.

又方 小麥麩絹裝成墊褥, 墊之.

又方 蓋屋陳爛草, 研細墊睡.

2. 新編中醫外科學²⁾

褥瘡

【臨床治療】

(一)辨證論治

1. 濕熱型：發熱身痛 食慾不振 局部紅腫灼熱 疼痛 瘡面腐肉難脫 膿多而臭 舌紅 苔黃 脈細數。宜清熱解毒 利濕消腫 內服五味消毒飲合四妙散加減：金銀花 蒲公英各 30克, 野菊花 地丁 苡米 黃芩 川牛膝 各 15克, 黃柏 蒼朮 各 10克, 甘草 6克.

2. 氣血雙虛型：精神不振 身倦乏力 不思飲食 瘡口不止痛癢 膿水淡薄 肉芽不鮮 生長遲緩 瘡面久不愈合 舌淡 苔白 脈虛弱。宜補氣養血 內服人蔘養榮湯加減：炙黃芪 30克, 黨參 熟地 各 15克, 白朮 當歸 茯苓 白芍 五味子 遠志 各 10克, 陳皮 炙甘草 各 6克, 大棗5枚。陰虛明顯者 加 玄參 麥冬.

(二)外治療法

1. 局部色澤紫暗未潰者：紅花 10克, 加入 50% 酒精內浸泡7天. 用此浸泡酒 行局部按摩 日數次 并加艾灸或神灯照射.

2. 局部紅腫明顯者：外敷大青膏 金黃膏 每日一次.

*大青膏 大青葉 60g 黃柏, 川軍, 乳香, 沒藥, 明礬, 樟丹, 黃連, 芙蓉葉, 銅綠, 膽礬, 五倍子 各 10g

*金黃膏 凡士林 8/10 金黃散 2/10 調勻成膏 (金黃散) 大黃 黃白 白芷 南星 陳皮 蒼朮 厚朴 甘草 天花粉 共研細末

3. 有表淺潰爛者：可用龍膽紫外塗：滲液較多者應外塗三石散：煨爐甘石 熟石膏 赤石脂 各等分 共研極細分.

4. 瘡者：應徹底剪除 直至顯露出新肉并出血為止 外搽九黃丹或追毒丹 外敷大黃油紗布換藥.

5. 膿腐已少 收口遲緩者：可用生肌散 續筋散外搽 外敷玉紅膏紗布換藥.

6. 創面較大 肉芽新鮮者：可植皮消滅創面.

*大黃油 生大黃末 30g 麻油 100g 冰片 12g

*九黃丹 濟乳沒 各6g 川貝 6g 石膏 18g 紅升 9g 腰黃6 朱砂3g 炒月石 6g 冰片 0.9g 各研極細末, 和勻.

*追毒丹 紅升丹 (水銀 白礬各30g, 火硝 120g, 皂礬 18g, 雄黃, 朱砂各 15g.) 大黃, 白芷 各6g, 冰片 0.6g

*生肌散 煨石膏, 赤石脂, 輕粉 各 30g, 血竭, 龍骨 各 9g, 乳香 3g.

3. 現代中醫皮膚病學³⁾

褥瘡

【治療】

一. 內治法

治法：益氣和營 扶正托毒

方藥：托裏消毒散加減

黃芪 黨參 白朮 茯苓 當歸 赤芍 丹參 銀貨 公英 皂刺 生甘草。

濕毒盛者加土茯苓 紫花地丁；陰虛者加生地 麥冬；內熱消渴加生石膏 天花粉。

二. 外治法

(一)初期：紅腫未潰者 可用熱毛巾擦浴；或用50%酒精濕敷；或用紅花酒(紅花 50克, 黃芪 30克, 白藜20克, 75%酒精 500毫升浸泡 7日, 過濾去渣)外塗 每日 4-6次 并作局部拍打 按摩 然後外打滑石粉 以保持皮膚乾燥。

(二)水泡期：水泡未破潰者 消毒後抽出滲液 外塗生肌散 無菌紗布敷蓋包紮；水泡已破露出糜爛面 可用生肌象皮膏外敷 或地榆油外塗 每日1次。

*生肌象皮膏：真象皮 90g 當歸 人參 大生地 龜板 各120g 真麻油 2500g

*地榆油：地榆 100g 麻油 500g

(三)潰破期：膿腐未脫者 消毒創面後 剪除壞死組織 外用紅油膏(九一丹(熟石膏 9分 升丹 1分) 30克 東丹4.5克 調入凡士林300克) 或生肌玉紅膏摻九一丹外敷 祛腐生肌 每日1次。

(四)收口期：腐肉已去 肉芽生長緩慢者 用生肌象皮膏合生肌散外敷 每日1次。若瘡面已長平 則先用珍珠散撒于瘡面 再敷生肌象皮膏 以助收口長皮。

*珍珠散：珍珠粉 煨龍骨 煨石膏 煨石決明 煨白石脂 冰片 麝香

三. 成藥驗方

(一)蛋黃油方 鷄蛋5枚煮熟 取蛋黃炒出油 加頭髮炭3克 香油6克 攪勻塗患處 每日1-2次。

(二)20%鹵 鱈溶液濕敷創面 每日1次。

(三)馬勃去皮切片 高壓消毒後貼創面 包紮固定 每日1次。

(四)乾淨海蝶蛸粉 高壓消毒後 撒于創面 敷料包紮 每2-3天換藥1次。

(五)黑木耳 30克 焙乾研細末 與等量白砂糖和勻 加溫開水調勻外敷 分泌物有菌時 木耳散與水的比例為 1:2；分泌物無細菌生長時 木耳散與水的比例為

1:8 至 1:10 每2日換藥1次。

(六)用鮮肉湯(肥瘦豬肉按 3:7之比 文火煮成濃湯) 反復塗潤患處(塗前先用75% 酒精對患處周圍進行消毒) 後用藥粉(人發適量 微火燒成卷曲狀研細末 滑石粉 30克 梅片2克 薄荷油 5滴 共研細末)外敷患處 消毒敷料包紮 每日換藥1-2次。

四. 鍼灸療法

(一)體鍼療法

治穴：內關 足三里 三陰交 陽陵泉 阿是穴(創面處) 施平補平瀉法 留鍼15-20分鐘 每日1次。

(二)耳鍼療法

取交感 腎上腺 心 脾 腎 每日1次或留鍼

(三)灸法

隔姜灸：局部消毒後 用姜片貼在紅腫的瘡面上 艾柱置姜片上灸之 每次 4-6壯 每日1次。亦可用艾條雀啄灸 每處 3-5分鐘 每日1次。

【預防及處理】

(一)對年老體弱 長期臥床 癱瘓不能翻身者 應定時幫助更換體位 每2-3個小時翻身1次。保持皮膚清潔乾燥 每天用熱濕毛巾擦浴或用50%酒精擦敷 按摩骨突起部位 每日2-3次。然後扑滑石粉 如皮膚原已乾燥脫屑可塗少量潤滑油劑 以防乾裂。

(二)使用便器時應墊軟紙 避免磨破皮膚。大小便失禁 嘔吐 出汗過多時應及時清潔皮膚。

(三)臥具應平整 柔軟 乾燥 舒適 消瘦及惡液質患者 可在臀部加放氣圈或氣墊 身體骨突易受壓部均應加柔軟的墊子 以減輕壓迫。

(四)發現褥瘡初期局部紅腫時 更應加強處理 防止褥瘡發展。

(五)對使用石膏 夾板 繃帶包紮固定過緊壓迫的 應適時調整 做到鬆緊適宜。

4. 中醫外科學⁴⁾

褥瘡

【治療】

1) 內治 主要鍼對原發病的具體情況, 進行辨證施

治，積極改善病人的全身情況。如合并染毒發熱者，宜清熱解毒，和營活血為主。

2) 外治

(1) 初期：用龍膽紫外塗，再撲三石散；或用紅油膏極薄一層外敷，并襯一棉墊，每日更換2次；或用馬勃一塊軟襯瘡面。

(2) 潰腐期：用紅油膏摻九一丹外敷，每日換藥2次；如有壞死組織，應予以切除。

(3) 收口期：用白玉膏摻生肌散外敷，每日1次。

(4) 白糖膠布療法：瘡面清潔後，除去壞死組織，將食用的白糖撒在創面上，用膠布疊瓦式地封閉瘡面，外覆蓋紗布，然後用繃帶包紮，3-5日更換敷料1次。

【豫防】

對昏迷或流痰(胸，腰椎結核)，脊椎壓縮性骨折，中風等病引起癱瘓，或大面積燒傷及其他重病久臥不能起床者，應注意定時變換體位，并在易于水壓的部位每日用紅靈酒按摩，保持皮膚乾燥清潔，用氣墊或海綿墊襯好，防止局部水壓或擦破染毒而發生褥瘡。

5. 中醫外科病診治彩色圖譜⁵⁾

辨證論治

因此病多伴發于內疾 故內治法應以治療內疾為主 適當加益氣 活血 解毒及養陰等藥。外治：若症見患處皮色暗紅，紫褐，腫或不腫，無擦傷潰爛者。證屬氣血凝滯。治宜活血散瘀。方用：當歸 川芎 赤芍 紅花 桂枝 大黃 各 20克。冰片 10克 浸泡于75%酒精 500毫升中 1周後即可應用。用紗布蘸藥水濕敷患處 并配合適當的局部按摩 每次 10-30分鐘 每日 1-3次。若症見患處皮色紫黑 暗紅伴有表皮 爛 滲液流水 或紅腫 熱疼痛。證屬氣血凝滯 複雜濕毒。治宜燥濕敗毒。方用燥濕敗毒散(滑石粉 30克，枯礬 20克，雄黃 50克，黃連粉 15克，冰片 5克，氯霉素粉 10克，共研極細)用棉球撒患處 每日 1-3次。若症見患處大片肌膚黑腐 外梗內軟 壞而不腐 腐而不脫 新肉不生。應刀割剪除壞死組織 摻以三仙丹(火硝，白礬 各 36克 水

銀 30克)或靈珍散(三仙丹 30克 五寶丹 24克 珍珠 6克)。若腐肉漸脫 新肉漸生 膿液稠厚 摻以七仙丹(熟石膏 21克 升丹 9克)或八寶丹(珍珠 3克 牛黃 1.5克 象皮 琥珀 龍骨 輕粉 各 4.5克 冰片 0.9克 爐甘石 9克)外貼太乙膏(玄參 白芷 歸身 肉桂 赤芍 大黃 生地黃 土木鱉 各 60克 阿魏 9克 輕粉 12克 柳槐枝 各 100股 血餘炭 30克 東丹 1200克 乳香 15克 沒藥 9克 麻油 2500毫升)或敗毒生肌膏(黃連 大黃 各 30克 當歸 川芎 蜂房 乳香粉 各 20克 輕粉 三仙丹 血竭 各 10克 元寸 珍珠粉 各 3克 麻油 1500克 蜂蜡 200克)若瘡日久 腐肉脫盡 新肉不生 或口小內大 深達筋骨 膿多稀薄或如污水敗漿 或內如空臺 外如缸沿 軟陷無膿 肉芽淡白。多屬氣血虛弱不能營養肌膚。方用豬蹄湯(淨豬蹄 1只，當歸，川芎，黃芪，各 15克，黃連 黃柏 大黃 五倍子 肉桂 各 10克 甘草 30克 冰片 3克 加水 2000毫升 煮之豬蹄軟爛 過濾去浮油 待溫)紗布蘸藥汁濕洗患處 每次 10-20分鐘 後摻以八寶丹 外敷生肌玉紅膏(當歸 白 蜡 各 60克 甘草 36克 白芷 15克 輕粉 血竭 各 12克 紫草 6克 麻油 500克)。若瘡周伴有紅腫 熱痛 外搽藥時同時摻氯霉素粉少許 外敷敗毒生肌膏。

6. 外科外治療法⁶⁾

褥瘡

【治療】

應中西醫結合治療 改善病人全身情況 加強護理 每 2-3小時翻身一次 解除局部受壓 并積極進行局部治療。早期 局部受壓發紅者 用紅花 3克 放入50%酒精 100毫升中浸泡 程玫瑰紅色即可使用。用少許塗于患處 并作局部按摩 每次 10分鐘。或用艾條灸法溫灸患處。出現表淺潰瘍者 肉芽比較新鮮 可用新鮮雞蛋(或煮熟)取出蛋殼內之白膜(鳳凰衣)平整貼于潰瘍面 外蓋乾紗布抱紮。瘡面壞死組織較多 有膿液者 可用解毒洗藥煎湯乘溫熱

淋洗瘡面 然後撒少許九一丹 提毒散(熟石膏 9克 紅升丹 1克 冰片 0.5克) 追毒丹(紅升丹 大黃 白芷 各 6克 冰片 0.6克) 外敷黃連膏(黃連 黃栢 薑黃 各 9克 生地 30克 當歸 15克 黃蜡120克 香油 360克) 或大黃油紗布包扎. 也可用 20% 鹵?溶液濕敷瘡面 或外敷紅粉油紗布.(紅粉 25克 硃砂 6克 玉紅膏 125克). 每日換藥時 應逐漸將瘡面壞死組織剪除 有利于膿液引流. 當瘡面于淨 肉芽比較新鮮 而愈合緩慢者 可撒布少許生肌散(煨石膏 赤石脂 輕粉 各 30克 血竭 龍骨 各 9克 乳香3克) 生肌珍珠散(乳香 沒藥 樟丹 血竭 兒茶 煨龍骨 蘆薈 煨象皮 煨石決明 煨海巴 各 9克 珍珠 冰片 各 0.6克 輕粉 3克) 八寶丹(爐甘石 煨象皮 血竭 乳香 沒藥 各 3克 龍骨 6克 枯礬 1.5克 輕粉 0.9克) 或涂鷄蛋黃油 外蓋玉紅膏油紗布(當歸 60克 白芷 15克 紫草 6克 甘草 36克 血竭 輕粉 各 12克 白蜡 60克 香油 500克)包扎. 瘡面較大者, 施行植皮術.

7. 中醫皮膚科臨床手冊⁷⁾

辨證施治

1. 內用藥療法

治宜補氣養血 托裏解毒 方用托裏消毒飲合 活血解毒飲化裁, 藥用: 人蔘 10克 川芎 6克 當歸 6克 白芍 10克 金銀花 15克 茯苓 10克 白芷 10克 黃芪 25克 浙貝 12克 甘草 6克

2. 外用藥療法

未破者 外用紅靈酒 (生當歸 60克 紅花 30克 花椒30克 肉桂60克 樟腦 15克 乾薑30克 95%酒精 10000毫升 密封浸泡 1月後濾過外用 有活血消腫作用)

已破者 生肌玉紅膏 換藥(甘草 白芷 當歸 紫草 芝麻油 白蜡 血竭 輕粉)

3. 單驗方療法

黃栢 甘草 各5克 煎水洗滌創面

白糖撒勻在創面上 外用膠布疊瓦狀外貼 再用

紗布 綳帶創面用搔爬術清理腐肉 再用珍珠散換藥(珍珠粉 煨龍骨 煨石膏 煨石決明 煨白石脂 冰片 麝香)

阿膠烤軟捏餅 貼敷創面.

紫草油換藥.

8. 現代中醫皮膚性病診療大全⁸⁾

(一)辨證論治

1. 初期 不需要內服藥

2. 潰腐期

局部皮膚紫黑 出現水疱 破損潰爛 成爲腐肉 形成潰瘍 經久不斂 四周腫勢平塌散漫. 神疲倦怠 苔白舌淡 脈沈無力. 治宜補益氣血 活血解毒 去腐生新 方用托裏排膿湯加減: 黃芪 15克 黨蔘 15克 白朮 12克 茯苓 12克 當歸 9克 丹參 30克 赤芍 9克 白芍 9克 鷄血藤 30克 銀花 15克 蒲公英 30克 連翹 9克 陳皮 9克 生甘草 3克. 水煎 每日 1劑 分2次服. 若肉腐潰膿 加桔梗9克 白芷 6克; 若腐肉不脫 加炒山甲 9克 炒皂刺9克.

3. 後期

瘡面腐黑蔓延. 膿水清稀 肉芽不生 潰久口大而深 難以收斂 神疲乏力 納差消瘦. 治宜補益氣血 托裏生肌. 熟地 30克 生地 30克 當歸 9克 川芎9克 黨蔘 15克 白朮 9克 茯苓9克 黃芪15克 桔梗9克 川牛膝9克 陳皮9克 生甘草3克. 水煎 每日1 第 分2次服.

(二)單方成藥 可服用八珍丸(人蔘 白朮 茯苓 當歸 白芍 地黃 川芎 各3克 炙甘草 1.5克 生薑3片 大棗 3枚) 人蔘養榮丸(白芍藥18克 當歸 陳皮 黃芪 桂心 人蔘 白朮 甘草 各6克 熟地 五味子 茯苓各4.5克 遠志3克 生薑3片 大棗2枚) 每次 6 克 每日2次.

(三)外治

1. 初期

紅斑未潰 可作局部按摩 促進氣血通暢 同時用 紅油膏(凡士林300克 九一丹30克 東丹(廣丹)4.5克

先將凡士林烱化 然後徐徐將兩丹調入 和勻成膏) 外敷 每日1次. 或用30%紅花酞外擦患部 每次6克 每日2次.

2. 潰腐期

1)表淺潰瘍者 用紅油膏摻九一丹(熟石膏9克 升丹1克 或按比例配制 共研極細末)外敷 每日2次

2)滲液較多者 先用銀花 蒲公英 大青葉 黃芩 生甘草 煎液局部濕敷 再以紅油膏摻九一丹外敷..

3)瘡面黑腐者 用提膿散(升丹50克 制乳香 制沒藥各50克. 共研細末)撒在瘡面 外蓋黃連膏(黃連 黃栢 薑黃各9克 當歸15克 生地30克 麻油360克 黃蜡120克. 上藥除黃蜡外 浸入麻油內 1天後 用文火熬煎至藥枯 去渣濾清 再加上黃蜡 文火徐徐收膏) 1日 1換

4)瘡面深 腐肉多者 用京紅粉紗條引流 外敷化毒散軟膏(化毒散20克 祛濕膏藥80克調勻備用\ 化毒散-川連 乳香 沒藥 貝母 雄黃各60克 大黃 赤芍 天花粉各120克 甘草45克 牛黃12克 冰片15克).

3. 後期

1)腐肉已脫 新肉紅活者 用生肌玉紅膏(當歸 60克 白芷15克 白蜡60克 輕粉12克 甘草36克 紫草6克 血竭12克 麻油500克) 摻生肌散(制爐甘石15克 滴乳石9克 滑石30克 血珀9克 朱砂3克 冰片0.3克. 研極細末)外敷. 也可用珍珠散(白石脂90克 煨龍骨150克 煨石膏60克 煨石決明750克 麝香7.5克 冰片 30克 珍珠粉7.5克 共研極細末)或生肌散撒于瘡面 外敷甘乳膏(乳香4克 水飛甘石粉4克 龍骨4克 赤石脂4克 海蝶蚶4克 凡士林80克)每日1次

2)瘡面暗淡 塌陷 腐肉不脫者 外用紫色疽瘡膏(輕粉 紅粉 琥珀粉 乳香粉 血竭各9克 冰片0.9克 煨珍珠粉0.9克 蜂蜡30克 香油120毫升).

9. 中醫外科治療大成⁹⁾

褥瘡

[治療]

1.辨證論治

1)瘀毒證: 治宜和榮脫毒 方用桃紅四物湯加減

桃仁 10克 紅花 10克 當歸 12克 赤芍 10克 川芎 10克 丹蔘15克

2)濕毒證: 治宜托毒利濕 方用托裏消毒散加減

黃芪 15克 當歸 12克 黨蔘 10克 白朮 10克 赤芍 10克 地龍 10克 皂刺 10克 雙花 20克 生甘草 10克.

因褥瘡多發于久病臥床之人, 氣血虧虛 運行失常 爲其本 故無論何種證型 總的治療原則補益氣血 和榮托毒. 常用的藥物有 黃芪 白朮 黨蔘 茯苓 當歸 赤白芍 丹蔘 銀花 蒲公英 生甘草等.

2.外治療法

1)初起未潰時 作局部按摩 用活血酒劑輕揉或用紅外線 燈照射 以促進氣血流通. 併用50%酒精濕敷 後外扎滑石粉.

2)潰破後及時清除塊死組織 使引流通暢 外敷紅油膏 滲液較多者可用0.5%黃連素溶液或其他清熱解毒煎劑濕敷.

3)收口期用生肌玉紅膏或生肌白玉膏 摻生肌散外敷.

4)白糖膠布療法: 適用於腐盡瘡面清潔者 將食用白糖撒布瘡面上 用膠布疊瓦式地封

閉瘡面 外覆蓋紗布 然後用繃帶包扎 3~5日更換敷料1次.

10. 中醫瘍科大全¹⁰⁾

(1)一期褥瘡: 只要加強護理 急時翻身 注意按摩受傷部位 對受壓部位使用氣圈或軟墊 枕頭等將受壓部位周圍墊起 使之懸空或採取其他體位以解除對該部之壓迫 可防止褥瘡進一步發展

(2)二期褥瘡: 有水泡時 應在無菌操作下抽出積液; 如水泡已程膿性 應剪去全部表皮 然後塗2%龍膽紫 并用紫外線照射 使結痂乾燥. 如發現痂下感染積膿時 應剪除痂皮後用生肌玉紅膏換藥治療

(3)三四期褥瘡; 此時已形成潰瘍. 對已壞死的組織

應剪除 或使用蛋白酶制劑(如 α -糜蛋白酶, 波夢酶等)以促進壞死組織液化腐脫。然後用生肌玉紅膏或生肌象皮膏按去腐生肌法換藥治療。但在有肌腱 韌帶或骨質暴露部位嚴禁使用去腐生肌散等去腐類藥物。需注意有無潛在的腔洞存在 如有可置入棉捻引流 必要時可擴大引流口。有條件時應作細菌培養及藥敏試驗 以作為必須使用抗菌藥物時的參考。

對範圍較大的褥瘡還可採取手術方法治療 包括局部切除 骨隆突切除或旋轉皮瓣等 以加速治愈。

4. 辨證施治

褥瘡患者多因久病體虛 氣血耗傷 應根據病情 給予補氣養血等治法 如八珍湯 十全大補湯等; 伴發于截癱者可服地黃飲子, 偏癱者服補陽還五湯。

11. 皮科分冊¹¹⁾

【論治要則】

一. 常規治法

(一) 內治法

1. 健脾益氣 本法適用於席瘡各期。健脾益氣藥可選黃芪 黨參 白朮 陳皮 人蔘 方選四君子湯或補中益氣湯。早期氣滯血瘀 可配入行氣活血通絡方用; 中期蘊毒壞死 可配入化癰解毒排膿方中; 後期生肌收口 更需氣血滋養 故可用十全大補湯加味。

2. 活血化癰通絡 本法主要用于席瘡早期 佐以益氣健脾。活血藥選歸尾 川芎 丹參; 化癰通絡藥選桃仁 鷄血藤 路路通 威靈仙 忍冬藤等。方選桃紅四物湯加減。局部紅腫 灼熱者 可加大青葉 銀花 連翹 黃柏; 食慾不振 脘腹痞滿者 可加焦三仙 藿香 佩蘭 砂仁等。

3. 解毒排膿 此法主要用于席瘡中期 血瘀蘊毒 肉腐潰膿。配用活血化癰法。解毒藥選金銀花 蒲公英 連翹 生甘草; 毒盛發熱譫語者 加紫雪散 安宮牛黃丸 鉤藤 石菖蒲。排膿藥選白芷 桔梗 炒山甲 炒皂角刺 乳香 沒藥。如見肺熱盛 吐黃膿潰者 加瓜蒌 杏仁 黃芩 葶藶子。下焦濕熱毒盛者 尿急尿頻痛 可加萹蓄 瞿麥 萆薢 車前子。膿潰以後見陰虛血少症

如口渴煩躁 加石斛 黨參 生地; 面色蒼白 舌潰者 加白芍 阿膠 何首烏。解毒排膿方加選仙方活命飲。

4. 托裏生肌 此法用于席瘡後期 膿腐已盡 愈口遲緩。選藥重用生黃芪托裏 白薇清熱解毒 生肌收口。氣血虧虛者 配用八珍湯; 脾虛濕盛 食慾不振 苔白膩者 加藿香 佩蘭 砂仁; 浮腫者 加澤瀉 豬苓; 心腎不交 失眠多夢者 加首烏等 遠志 棗仁; 心悸盜汗者 加枸杞子 兔絲子 浮小麥 生牡蠣; 腹脹便秘者 加肉蓯蓉 大腹皮 郁李仁。

(二) 外治法 外治是治療本病的重要措施。

1. 早期受壓部出現淡紅斑或紫紅斑 而皮膚完好者 可在受壓部加軟墊 加強翻身 局部用活血酒輕揉之用艾條薰灸 以調氣血運行 氣不得血之濡養則可免基破損。局部紅腫浸潤明顯者 用與齒莧洗淨搗爛 調金黃散 化毒散外敷。

2. 潰瘍小而表淺 滲液少 可用白糖膠布療法 或龍膽紫外塗 與齒莧煎液作局部濕敷; 濕敷後用化毒散軟膏外用。

3. 潰瘍面大 膿腐多而難去者 應先剪去腐肉 以紅升丹去腐拔毒。

4. 若瘡面暗淡塌陷 膿汁清稀 腐肉不脫者 可外用紫色疽瘡膏 加肉桂面 人蔘面少許; 或用回陽熏藥券三方熏藥卷烟熏後再敷藥。

5. 腐肉已盡 肉芽鮮紅者可外敷珍珠散或生肌散 生肌玉紅膏。

6. 瘡面收口遲緩 腐肉較少者 可用蛋黃油外敷。

二. 特殊治法

扶正固脫。此法用于瘡腫擴大 出現黑綠色膿 惡臭難聞 伴神疲乏力 少氣懶言 心悸氣短 嗜睡 舌淡脈微者。方選參附湯合當歸補血湯加減。藥用: 人蔘(單煎) 制附片 黃芪 當歸 白芍 五味子 熟地。

三. 護理要則

凡重病 久病 癱瘓病人 應經常變換體位 每日用酒精揉摩受壓部位。易患病之處: 骶部 足跟 股骨大粗隆 髂(7)前上棘 腓骨小頭 外踝 肩胛等處 應經常拍打輕揉。發生席瘡後 用氣墊墊起患處。食物要清淡

忌食辛辣 魚 蚱等發物。

12. 皮膚病中醫診療學¹²⁾

【辨證論治】

(一)內治法

1. 毒熱偏勝證 病起初期 瘡周焮赤腫脹 水疱或潰膿腐尚稠 不易脫落; 自覺疼痛 脈數 舌質紅 苔薄白。治宜托裏消毒 扶正活血。方用托裏消毒散加減。黨參 當歸 白朮 白芍 白芷各10克 銀花 黃芪各15克 茯苓 桔梗 浙貝母 制乳沒 甘草各6克 白花蛇舌草 草車 各30克。

2. 正虛餘毒證: 病程長 瘡周膚色蒼白 膿水稀薄 或如粉漿污水。伴有周身困乏 肢軟乏力 食少。脈沈細 舌質淡紅 苔少。治宜扶正益脾 和解餘毒。方用四妙湯加減。黨參 桂枝 上肉桂 制附片各6克 枸杞子 生黃芪 銀花各15克 當歸 赤白芍 白朮 甘草 炒扁豆 山藥 炒杜沖 白藜各10克。

加減法: 席瘡發于臍上 加川芎 升麻; 席瘡發于臍下加牛膝 木瓜; 瘡周暗紅未潰加桃仁 丹參 活血藤 三七粉; 瘡面久不收斂加鹿角片(膠) 龜膠 阿膠; 食少加炒三仙 鷄內金 廣木香 炒枳殼; 大便乾秘加火麻仁 郁李仁 熟大黃。

(二)外治法

未潰介段選用紅花酒或桂枝酒 溫濕患處 或用陰毒內消散12克 如意金黃散18克 混勻後 植物油或凡士林調敷; 已潰介段 若膿腐不脫 選用甲字提毒粉或提膿散 外搽瘡面 外蓋玉紅膏 日1次; 待基腐脫 新肉紅滑如珠 改用生肌散或海浮散 外搽瘡面 外蓋玉紅膏 日1次直至瘡斂。

(三)鍼灸療法

1. 針刺法

①循經取穴: 內關 三陰交 足三里 陽陵泉 阿是穴(瘡面區域)。方法: 施平補平瀉法 日1次 10次為一療程。

②局部取穴: 阿是穴(瘡面區域)。方法: 在裏瘡面0.5厘米處 從四個不同方向對稱斜刺入皮下 留針

30分鐘 其間行鍼5-6次 日1次 10次為1療程。

2. 艾灸法

①隔薑灸: 新鮮薑片貼在紅腫或似潰非潰的瘡面上 艾炷置放在姜片上 每次灸5-10壯 日1次 10次為1療程。

②直接灸: 在清潔瘡面 將點燃艾條在患處施雀啄術 每次3-5分鐘; 然後以回旋法灸之瘡周 約5-10分鐘 日1次 10次為一療程。

【偏方匯萃】

(一)潰瘍小而表淺 滲液少時 可用白糖 研極細末 外搽于瘡面上 日1次。

(二)腐肉已去 肉芽生長緩慢時 可用東方一號樂膏 日1次。

(三)局部紅腫時 選用紫草茸油塗敷 或用紫色消腫膏薄敷。

(四)人蔘養營丸 或八珍丸 日2次 1次6-10克。適用慢性期和瘡面收斂緩解時。

【調攝護理】

(一)患者有大小便失禁 嘔吐及出汗等症狀時 應及時清潔皮膚 并經常保持清潔 乾燥; 更換衣服 被單 要求床單柔軟 乾燥 無褶。

(二)患者消瘦 可在臀部加放氣圈墊; 肢體接觸處及其宅骨隆起易受壓處 應墊以棉墊或棉圈 避免受壓。

(三)發生席瘡後 用氣墊或與勃絹袋墊于瘡的周圍。

13. 實用中醫外科學¹³⁾

褥瘡

【治療】

一. 內治

總的治療原則則是補益氣血, 和營托毒。并要寢臺原發疾病的具體情況, 進行辨證施治。一般常用藥物如: 黃芪, 白朮, 黨參, 茯苓, 當歸, 赤白芍各, 丹參, 銀花, 蒲公英, 生甘草等。

二. 外治

(一)初期:紅斑未潰者, 作局部按摩, 促進行氣血通

暢，并用50%酒精濕敷，濕敷後外 滑石粉。

(二) 潰瘍期：表淺潰瘍者，用紅油膏摻九一丹外敷，每日2次。如滲液較多者加用0.5%黃連素溶液或單味清熱解毒藥煎液局部濕部，濕敷摻再用紅油膏摻九一丹外敷。如有壞死下積膿者，應作擴創引流術。

(三) 收口期：用生肌玉紅膏摻生肌散或海浮散外敷，每日2次。

14. 中醫雜誌 1991(7)¹⁴⁾

茶油浸泡生薑外敷治療褥瘡

近年來我院采用茶油 浸泡生薑外敷治療Ⅱ°和Ⅲ°褥瘡18例，取得顯著療效 現將具體情況介紹如下。

一. 臨床資料

本組18例 女性3例 男性15例 年齡在23~68歲。Ⅲ°褥瘡15例 其中2例合併皮膚片狀糜爛；感染性水泡Ⅱ°褥瘡3例。瘡面直徑3~8.5厘米。

二. 製藥及使用方法

1. 製藥方法

*片劑：取生薑適量 洗淨晾乾 切成1mm的薄片 浸泡在多油中 以浸過生薑為度。浸泡時間8~12小時。

*糊劑：把生薑搗爛 與茶油混合調成糊狀 擱置8小時後即可使用。

2. 使用方法

(1)Ⅱ°褥瘡有水泡時 在無菌操作下用注射器抽出水泡內的滲液 取茶油薑片敷于患處 用消毒紗布覆蓋 膠布固定。

(2)創面大的Ⅲ°褥瘡 應盡量消除壞死組織 用生理鹽水徹底清洗創面 再用茶有薑片敷于患處 然後用消毒紗布覆蓋 膠布固定。

(3)經常因出汗或尿液刺激等因素 致皮膚程片狀糜爛時 先用生理鹽水清洗皮膚 然後用茶油薑糊塗擦患處 一日數次 局部塗藥後予以暴露 但要避免摩擦。

3. 體會

1. 生薑的功用歷代醫書均有記述。薑有去惡生新之

功效 它含有揮發油及薑辣素 有促進血液循環 加快新陳代謝 以及抗菌 抗原蟲 解毒等多種功效。茶油(異名：植油 榨樹子油 南方有市售)味甘涼 有清熱化濕 殺蟲解毒的作用。民間用它調劑燙傷膏。生薑浸泡茶油後 兩者功用相得益彰 祛腐生新 消炎殺菌的作用更強 有利于肉芽新生和瘡面愈合。

2. 換藥時間 視瘡面大小 創面深淺 滲出多少而定。若瘡面大而深 滲出多 則換藥間隔時間不宜過長 每天換藥2~3次。若皮膚程片狀糜爛 每日宜多次擦藥 擦時動作要輕柔。有肉芽長出時 適當減少換藥次數 以免過多的刺激創面 破壞新生肉芽組織而影響愈合。

3. 茶油生薑治療褥瘡 多數患者在用藥12~24小時後滲出明顯減少。糜爛的皮膚及Ⅱ°褥瘡能在一周內治愈。茶油能使創面滋潤 換藥時易搗去敷料 從而保護了新生的肉芽組織 有利于愈合。

15. 中醫雜誌 1992(5)¹⁵⁾

蜂蜜治療骨傷科褥瘡

褥瘡治療方法較多，但用蜂蜜治療者 鮮有報告

筆者近 年來 用本品 試治于骨傷科 病人發生的褥瘡 效果很好 現將方法介紹如下。

取市售蜂蜜 用量視潰瘍面積的大小 深淺而定。潰瘍面積小而表淺(面積小于 3x3x0.1 厘米)者，先用雙氧水或生理鹽水清洗創面，待乾。取蜂蜜適量直接塗于患處 外用敷料固定。每日更換 1次。潰瘍面積大 長久不愈 深遠肌層(面積大于 3x3x1厘米以上)者 先用毛楊樹葉煎汁衝洗或濕敷後 取適量蜂蜜加入云南白藥 0.5~2克 調成糊狀 然後填入傷口或外塗創面 用無菌絲布塊覆蓋固定 隔日換藥1次 至愈為止。潰瘍一般在 2~8周內愈合。

16. 新中醫 1990(8)¹⁶⁾

治褥瘡驗方

配制及用法 乾薑粉(高壓滅菌)10克 生薑自然汁(高壓滅菌)40毫升 新鮮蛋清60毫升 生理鹽水 400毫升 和好攪勻 用紗布敷料在配好的溶液裏浸泡 取出

敷于瘡面 每隔2~4小時換藥一次 或連續濕敷即可。瘡深膿多者 則擴創清除腐敗組織後再敷藥 或用溶液衝洗瘡面。

17. 新中醫 1990(2)¹⁷⁾

麝香回陽膏 治愈褥瘡

方法-- 麝香回陽膏藥大多采用天津市勝利製藥廠產品 主要成分有麝香 梅片 兒茶 乳香 沒藥 全蠶 黃柏 白芷 血竭 禹白附 自然銅 黃芩等。使用時將膏藥放入溫開水中浸泡片時(切忌火烤 以免炭火)取出 捏成薄片 貼在消毒患處 外敷藥布 初期病變貼膏後不必換藥或一兩次換藥可達痊愈 組組織死期可根據瘡面大小 滲出液多少隔日換藥或每周換藥一次。

療法-- 系統觀察和記詳的31例 其中肺結核併發胸腰椎結核雙下肢癱瘓13例; 重症結核性腦膜炎併發昏迷5例 ;急性脊髓炎併發癱瘓2例; 腦血管意外昏迷9例; 一氧化碳中毒昏迷2例。本組除7例壞死組織達真皮下層和肌肉層 瘡面形成潰瘍 感染 高熱 選用敏感的抗菌素外 在局部都采用麝香回陽膏外貼 均恢復到正常皮膚 下留痕。

18. 中醫雜誌 1990(9)¹⁸⁾

木耳散治愈四期褥瘡的體會

褥瘡是昏迷和癱瘓等長期臥床病人的 常見併發症。一, 二, 三期褥瘡一般外科常規處理 加強護理 輔以照射 按摩等措施 較易恢復。褥瘡四期 即壞死潰瘍期 瘡面較深 壞死組織呈黑色 惡臭 露出韌帶 甚至骨骼 且多有綠膿桿菌 金黃色葡萄球菌生長 各種抗生素均不敏感 容易因起膿毒敗血症 死亡率較高。此病大多屬于中醫外科陰瘡範疇 目前尚無特效療法 筆者用中醫驗方木耳散外用 治療三例四期褥瘡 均獲痊愈 特予報道。

體會

一. 木耳與白糖同用 效捷力猛 三例褥瘡均為病程在三個月以上 都是經過一般常規處理和使用高等抗生素無效後採用木耳散治療而獲痊愈。傳統有單用白

糖撒到瘡面上的用法 具有高滲脫水作用而致細菌死亡 但據筆者觀察 單用白糖殺菌並不速效 也不完全。木耳的脹性極強 本人曾做一試驗 取30克好木耳浸水使其完全發能吸水約300毫升。一般來說30克木耳和30克白糖一次加水60毫升即可調成膏狀 隨即上到瘡面上 兩日後換藥時會發現瘡面上的分泌物很少 而瘡上的藥膏却比剛調好時更為乾燥。一般上藥1-2次即可完全滅菌 再做分泌物培養便無細菌生長。因此木耳和白糖合用後脫水作用更強 殺菌更快更徹底。

19. 問答式五官外科學¹⁹⁾

席瘡는 어떻게 發生하며, 어떻게 豫防하고 治療하는가?

初期에 內治는 原發病的 治療를 主로 한다. 만일 席瘡이 나타났는게 原發病이 이미 輕減되었거나 完治된 자는 活血通絡, 益氣養血로 治療하여 去腐生肌한다. 藥은 全當歸, 熟地黃, 白芍藥, 白茯苓, 丹參, 紅花, 生黃芪, 白芷 等を 使用한다. 만일 胃納欠佳하면 鷄內金, 炒麥芽, 神麩, 炒白朮을 加하여 健脾和胃消食한다. 瘡에서 汚水가 流出되어 稀薄한 膿液이 그치지 않는 자는 人蔘, 鹿角膠, 五味子를 加하여 益氣斂陰한다. 만일 發熱, 身冷이 일어나고 때로 寒戰이 있으면 金銀花, 連翹, 川黃連, 梔子, 丹皮, 人蔘을 加하여 益氣托毒, 扶正祛邪한다. 만일 瘡口가 縮小되고, 瘡面肉이 灰暗色이며, 새 살이 자라지 않고, 膿水가 稀薄한 자가 原發病이 이미 好轉되어 스스로 활동할 수 있고 舌質이 淡紅하고 少苔하며 脈象이 細弱하면 氣血이 虛弱한 것이므로 益氣養血하는 八珍湯加減을 內服해야 한다. 常用藥物은 人蔘, 當歸, 炒白朮, 白茯苓, 熟地黃, 白芍藥, 川芎, 白芷, 薏苡仁, 甘草, 生黃芪 等이다.

外治法: 初期에 暗紅色 結塊가 생기고 表皮가 剝脫되는 것은 舒通氣血을 爲主로 治療한다. 藥物로 患部를 熏洗하거나 溫濕하는데, 當歸, 川芎, 紅花, 木香, 鷄血藤, 透骨草 等の 藥物을 使用하여

煎湯해서 每日 3次 溫洗하나. 潰腐期에 이르러 黑腐爛肉이 脫出되면 九一丹을 붙이고, 每日 1-2次 藥을 갈아준다. 收口期에 腐肉이 脫出되었으나 새살이 生長하지 않고, 瘡口肉色이 선명하지 않으면 生肌散을 뿌리고, 時間이 지나도 生肌收口되지 않으면 益氣養血生肌하는 藥物을 煎湯하여 瘡口를 每日 2-3次 沖洗한다. 常用藥物은 生黃芪, 白芷, 當歸, 炒地榆, 黨蔘, 白茯苓 等이다. 沖洗 후 또한 瘡口에 生肌散을 뿌리고 生肌玉紅膏를 밖에 바르면 된다.

이 病은 豫防이 아주 重要하다. 入院患者나 집에서 療養하는 患者가 장기간 침대에 누워서 活動하지 못하면 席瘡의 發生을 防止해야 한다. 昏迷, 流痰(腰脊椎結核), 骨折, 半身不遂, 심한 火傷 등 장기간 누워있는 患者는 일정한 時間마다 몸을 뒤집어줘야 하고, 오랜기간 침대에 接觸하는 部位에는 공기방석을 받쳐주며, 每日 살펴보아 皮膚色이 紅色인 자는 손으로 患部와 周圍組織을 부드럽게 만져주거나, 當歸, 紅花, 川芎을 煎湯하여 患部를 溫洗한다.

20. 外科·皮膚科의 辨證論治²⁰⁾

褥瘡

[辨證施治]

臨床症狀에 따라 다음의 三期로 분류한다.

(一) 氣滯血瘀期

主證: 半身不遂者라든가 또는 長期間에 걸쳐 寢床에 누워있는 채 있는 사람은 흔히 자유로이 돌아놓지 못하게되는 경우가 많다. 그러므로 국소의 피부가 압박되어 붉어지고 經度の 腫脹을 일으킨다. 이어 피부가 暗紫色이 되고 水腫이 생기지만 피부는 아직 파궤되지 않았다. 舌苔는 薄白하고 약간 膩象을 나타내며 脈은 沈細하다.

辨證: 氣滯血瘀, 筋膚失養.

治法: 活血通絡, 養血潤膚.

處方: 桃紅四物湯加減

鷄血藤 生黃芪 各15g 當歸尾 紅花 桃仁 丹參 各10g 生甘草 川芎 各6g 忍冬藤 30g

(二) 蘊毒壞死期

主證: 局所의 皮膚가 潰하여 皮下組織이 壞死狀態로 되어 糜爛이 나타난다. 腐敗한 肉이나 膿液이 비교적 많고 惡臭가 있다. 全身症狀으로는 發熱, 惡寒, 戰慄을 수반한다. 입은 쓰고 乾하며 大便은 乾燥하다. 舌苔는 黃하고 脈은 滑數하다.

辨證: 血瘀蘊毒, 肉腐潰膿

治法: 化腐解毒, 托裏排膿

處方: 仙方活命飲加減

當歸尾 赤芍藥 紅花 白芷 桔梗 生甘草 各10g 蒲公英30g 金銀花 連翹 各15g

(三) 生肌收口期

主證: 局所는 膿과 腐敗된 肉이 이미 出盡되었고 肉芽組織은 新鮮하고 瘡面은 점차 縮小되지만 愈合이 느리다. 顏色이 蒼白하고 食慾不振하며, 힘이 없고, 몸이 나른하며 腹脹, 大小便出澀 等の 症狀을 수반한다. 舌質淡, 舌苔薄白을 나타내며 脈은 沈細無力하다.

辨證: 氣血兩虧, 筋膚失養.

治法: 補益氣血, 托裏生筋

處方: 八珍湯加減

人蔘 生黃芪 各15g 白朮 茯苓 當歸 熟地黃 丹參 白朮 陳皮 各10g 白芍藥 12g

二. 局所治療

1. 初期의 褥瘡은 局部가 壓迫을 받기 때문에 暗紫色을 나타내며, 周圍는 붉으스레하지만 皮膚는 아직 完全하고 良好하기 때문에 寢床에서 寢返을 되도록 자주하고 患部를 按摩하면서 췌을 피워 患部를 薰蒸하던가 赤外線(또는 보통의 스텐드라이트)를 照射시키며, 그후 50%의 알코올을 患部에 濕布한다.

2. 局所가 發赤, 腫脹하고 浸潤이 顯著的한 경우에는 馬齒莧을 깨끗이 씻어 擗아 金黃散과 化毒散으

로 調合하여 患部에 塗布한다.

3. 皮膚의 表面이 破潰되어 糜爛된 處에는 乾치 아니, 바이올렛의 溶液을 患部에 바른다. 發赤, 腫脹하여 滲出液이 比較적 많은 處에는 0.1%의 리바놀용액 또는 0.5%의 베루베린溶液 또는 馬齒莧 煎汁으로 患部에 濕布한다. 濕布한 후 化毒散軟膏와 네오마이신軟膏를 잘 混合하여 外用한다.

4. 瘡面이 比較적 深하고 壞死組織이 比較적 많은 處에는 過산화水素水(過酸化水素水)로 깨끗이 씻어낸 후 京紅粉, 提毒散, 甲粉을 瘡口內에 散布하거나 또는 京紅粉꺼즈를 瘡面에 대고 京紅粉膏와 化毒散軟膏를 잘 混合하여 患部에 塗布한다.

5. 瘡面의 色이 暗하고 움푹 들어가 있고 膿汁은 薄하며 腐敗한 肉이 脫落되어 있지 않은 處에는 外用으로 紫色疽瘡膏에 少量의 肉桂의 粉末과 人蔘의 粉末을 加하거나 또는 會陽熏藥卷과 三方熏藥卷을 태워 그 煙기를 吸게 한다. 그러한 후 上술한 藥을 塗布한다.

6. 膿汁에 粘性이 있으며 腐敗한 肉이 比較적 많고 惡臭이 있는 處에는 過산화水素水(過酸化水素水)를 사용하여 깨끗이 씻어낸 후, 糖黃素粉(포도당분말, 베루베린분말, 비타민C분말을 50:2:1의 分配率로 잘 混合하여 調製한다) 또는 京紅粉꺼즈를 患部에 塗布한다.

7. 腐敗한 肉이 없어지고 肉芽가 붉으스레하게 新鮮한 處에는 珍珠散 또는 生肌散을 患部에 塗布한다. 또는 甘乳膏에 化毒散軟膏를 加하여 잘 混合하여 患部에 道袍한다.

8. 瘡面의 癒合이 느리지만 腐敗한 肉이 比較적 적은 處에는 卵黃油와 甘乳膏를 患部에 塗布한다.

9. 瘡面이 深하여 膿液의 排膿이 순조롭지 않고 瘡口가 長期間에 걸쳐 治療되지 않은 處에는 局所를 切開하여 清創誘導處置를 行한다. 그리고 瘡面이 너무나 넓어 肉芽의 瘡面이 新鮮한 處에는 植皮手術을 施行하여 조속이 瘡面의 消滅을 기한다.

21. 韓方臨床總論²¹⁾

예방법

압력을 惡化하거나 또는 제거한다. 혈액순환을 자극한다. 皮膚를 건조하게 한다.

(1) 患者를 활동하게 격려하여 압박을 경감시킨다.

1) position change 간격: 2HRS

2) 압박을 줄이기 위해 患者에게 베개, 패드 등을 대준다.

3) 30도 이상 침대 머리를 높이지 않는다.

4) 바닥 濕氣를 건조하게 유지하고 주름지지 않게 한다.

(2) 철저한 皮膚위생을 유지한다.

(1) 순한 비누로 皮膚를 닦고 부드러운 수건으로 말린다.

(2) 유화로손으로 비부를 潤滑하게 한다.

(3) 능동 수동적 운동을 한다. 근육, 皮膚, 혈관 긴장력을 增強시킨다.

(4) 가능하면 보행시킨다.

(5) 압박력에 변화가 있는 枕이나 의자를 쓴다.

(6) 압박의 程度에 대해 자주 관찰한다.

(7) 영양상태를 改善하고 질소 균형을 유지한다. 치료

더욱 親切한 예방대책을 세우고 순환과 세포기능의 회복을 돕는다. 심부조직의 괴사를 방지한다.

(1) 더욱 철저한 예방을 유지한다.

(2) 매일 瘡양부위를 닦는다.

(3) 瘡양을 絶제한다.

(4) 물리요법을 시행한다.

1) 공기와 광선에 瘡양을 노출시킨다.

2) 욕창부 주위를 가볍게 두드린다-정맥순환을 促進하고 부종을 감소시킴

3) 자외선 요법을 이용한다-세균의 증식을 막는다.

4) 환부에 직접 高壓산소를 준다

5) 도포제를 사용한다

*항생제

*Benzoin-tincture

*부신피질 hormone과 항생제를 포함하는 aerosol spray

*흡수성 gelatin sponge

6) 외과적 수술을 한다.

22. 질환별몰리치료²²⁾

욕창(decubitus ulcer)

치료

욕창의 치료와 예방은 비슷한 요소들로 구성되어 있는데 일반적인 치료형태에는 다음과 같은 것들이 있다.

- 1) 가장 중요한 치료는 궤양부위의 압박을 완전히 제거하는 것이다.
- 2) 영양상태를 호전시킨다.
- 3) 단백질을 공급하여 질소대사에 균형을 유지하도록 한다.
- 4) Hemoglobin과 hematocrit의 혈중치를 정상으로 유지하도록 한다.
- 5) 손상 부위의 부종을 감소시키도록 한다.
- 6) 식사는 고칼로리(4,000칼로리), 고단백질(150gm)식을 공급한다.
- 7) 궤양부분은 하루에 적어도 1회씩 미량의 항생제를 탄 물이나 비누로 세척한다.
- 8) 괴사조직은 제거해야 하며 특히 진초가피가 있으면 반드시 제거한다.
- 9) 창상이 너무 광범위하거나 깊으면 수술적 치료를 실시한다.
- 10) 허바드 탱크를 이용하여 치료할 때는 염수(brine solution : 5%의 황화마그네슘을 혼합한 용액)을 이용하여 94-95 °F의 온도에서 1-30분 정도 치료한다.

23. 피부과학²³⁾

욕창(decubitus ulcer)

치료: 빈번한 자세 변화로 병변부위에 가해지는 압력을 반드시 해소하여야 한다. 궤양의 치료에는 20% benzyol peroxide gel이 유효하다는 보고가 있다. 외과적 절제와 복원술이 필요한 경우도 있다.

IV. 總括 및 考察

褥瘡(decubitus ulcer)이란 患者의 局部가 長期的으로 壓迫을 받아서 일어나는 缺血, 營養障礙 및 組織壞死를 일으키는 疾病^{2-13,19-22)}으로 韓醫學에서는 席瘡^{2-5,7-13,19-20)} 或은 印瘡^{12,17)}의 範疇에 屬한다. 褥瘡은 昏迷, 半身不遂, 癱瘓等 寢床에 長期的으로 누워있는 患者에게서 많이 일어나며 好發部位는 後頭部, 肩胛部, 肘頭部, 薦骨部, 大轉子部, 外踝部, 坐骨結節, 足跟等 뼈가 突出된 部位에 쉽게 發生한다.^{2-13,19,20)} 皮膚가 損傷되면 처음에는 靑紅色을 띠며 境界가 清楚하고, 계속되면 糜爛이 생기고 最後에는 潰瘍을 形成하여 愈合되기 어려운 상태가 된다. 만일 處置가 不適合하여 계속된 感染을 일으키게 되면 壞疽를 形成하고 甚해져서 發熱, 寒戰, 精神痿廢 등의 全身症狀가 나타나며 敗血症에 빠지게 되어 生命에 危險을 초래하게 된다.^{3,5,9-11)}

褥瘡은 豫防에 대한 강조의 부족으로 완전히 豫防할 수 있는 문제임에도 불구하고 가정 뿐 아니라 병원에서도 여전히 많이 發生되는 추세이며 脊髓損傷 患者의 25-85%에서 發生하고 死亡原因의 약 8%를 占有하고 있는데, 이처럼 脊髓損傷 患者에게 褥瘡 發生率이 높은 것은 感覺의 障礙로 어떤 姿勢를 長時間 유지하여도 不快感이나 疼痛을 느끼지 못하기 때문이다. 壓迫 이외에 褥瘡을 일

으키는 또 다른 요인들로는 營養不良이나 軟部組織의 打撲傷, 皮膚의 침연, 皮膚의 심한 마찰, 근육의 조절되지 않는 경련 등이 있는데 2차적 感染은 이들 進行過程을 더욱 加速시킨다. 감염은 외적 처치가 부적절했을 때 흔히 발생하며 점액낭 등을 잘 침범하여 심각한 계통적 질환으로 발전된다. 욕창부위를 잘 침범하는 병원균에는 황색포도상구균(*Staphylococcus aureus*), 백색 포도상구균(*Staphylococcus albus*), 화농성 연쇄상구균(*Streptococcus pyogenes*), 대장균(*Escherichia coli*), 녹농균(*Pseudomonas aeruginosa*), 심상변형균(*Proteus vulgaris*), 폐렴간균(*Klebsiella pneumoniae*) 등이 있다.²²⁾ 치료로는 첫째 궤양부위의 압박을 완전히 제거하고 영양상태를 호전시키며 단백질을 공급하여 질소대사에 균형을 유지하도록 한다. 그리고 Hemoglobin과 hematocrit의 혈중치를 정상으로 유지하도록 하며 손상 부위의 부종을 감소시키도록 하고 괴사조직은 제거해야 하며 특히 건초가피가 있으면 제거한다. 그리고 창상이 너무 광범위하거나 깊으면 수술적 치료를 실시하며 허바드 탱크를 이용하여 치료할 때는 염수(brine solution : 5%의 황화마그네슘)을 혼합한 용액을 이용하여 94-95 °F의 온도에서 1-30분 정도 치료하고 궤양부분은 하루에 적어도 1회씩 미량의 항생제를 탄 물이나 비누로 세척하는 치료법을 사용하고 있다.²²⁾ 또한 궤양의 치료에 20% benzyol peroxide gel이 유효하다는 보고도 있다.²³⁾ 《瘍醫大全》¹⁾에서 “申斗垣曰, 席瘡乃久病著床之人, 挨擦磨破而成, 上而背脊, 下而尾閭, 當用馬勃軟襯, 庶不致損而又損, 晝夜呻吟也, 病人但見席瘡, 死之證也. 心法曰, 席瘡乃大病後久而生眠瘡也, 乃皮肉先死, 不治”라 하여 席瘡의 病因, 好發部位 및 預後에 대하여 비교적 상세히 記錄하였는데 本病을 死證 或 不治라 하여 豫候가 좋지 못하다고 認識하였음을 알 수 있다. 褥瘡이란 病名은 申斗垣의 《外科啓玄》에 最初로 收錄된 것으로 여러 文

獻^{3,5,8,9,12,13)}에서 소개하였으나 《外科啓玄》에서 席瘡에 관한 記錄을 아직까지 찾아볼수 없었고 이는 아마 後世에 編集과정중 漏落된 것으로 여겨진다. 앞으로 계속된 자료조사가 필요하리라 사료된다.

治法에 대해 살펴보면 尙^{2,6)}은 濕熱型和 氣血雙虧型으로 나누어 濕熱型은 清熱解毒, 利濕消腫의 治法을 氣血雙虧型은 補氣補血의 治法을 사용하였고 石³⁾은 益氣和營, 扶正托毒의 治法을, 顧⁴⁾는 清熱解毒, 和營活血을 爲主로 하였다. 王⁵⁾은 內治法으로 益氣, 活血, 解毒과 養陰藥物을, 外用藥으로 活血化瘀, 燥濕敗毒의 方法을 使用하였다. 宋⁷⁾은 補氣養血, 托裏解毒의 治法으로, 馬⁸⁾는 初期에 內服藥을 服用할 必要가 없으며, 潰瘍期에는 補益氣血, 活血解毒, 去腐生新的 治法을, 後期에는 補益氣血, 托裏生氣의 治法을 사용하였다. 王⁹⁾은 瘀毒證과 濕毒證으로 나누어 각각 和營脫毒과 托毒利濕의 治法을 使用하였고 李¹⁰⁾는 一, 二, 三四期로 나누어 外治法을 使用하였으며 危¹¹⁾는 早期에 活血化瘀通絡하고 中期에는 解毒排膿, 後期에는 托裏生肌의 治法을 사용하였는데 各期마다 健脾益氣시켜야 한다고 하였다. 徐¹²⁾는 初期에는 毒熱이 偏勝하므로 托裏消毒, 扶正活血하고 病程이 오래된 경우는 扶正益脾, 和解毒해야 하고 顧¹³⁾는 補益氣血, 和營托毒에 治療原則을 두었다. 申¹⁹⁾은 만일 席瘡가 나타났는데 原發病이 이미 輕減되었거나 完治된 자는 活血通絡, 益氣養血로 治療하여 去腐生肌하고 胃納欠佳하면 健脾和胃消食하며 瘡에서 污水가 流出되어 稀薄한 膿液이 그치지 않는 자는 益氣斂陰의 治法을 사용하였다. 만일 發熱, 身冷이 일어나고 때로 寒戰이 있으면 益氣托毒, 扶正祛邪하고 만일 瘡口가 縮小되고, 瘡肉이 灰暗色이며, 새 살이 자라지 않고, 膿水가 稀薄한 者가 原發病이 이미 好轉되어 스스로 활동할 수 있고 舌質이 淡紅하고 少苔하며 脈象이 細弱하면 氣血이 虛弱한 것이므로 益氣養血의 治法을 使用하였다. 柳²⁰⁾는 氣滯血瘀期에는 活血通絡, 養血潤膚하고 蘊毒

壞死期에는 化癆解毒, 托裏排膿하며, 生肌收口期에는 補益氣血, 托裏生筋의 治法을 使用하였다.

以上을 綜合해보면 內治法으로 主로 解毒排膿, 托裏生肌와 健脾益氣의 治法을 爲主로 하여 初期에는 活血通絡, 養血潤膚, 潰破期에는 化癆解毒, 托裏排膿, 收口期에는 補益氣血, 托裏生筋의 治法을 使用하였음을 알수 있다.

內服 및 外用藥에 대해 살펴보면 尙^{2,6)}은 內服藥으로 濕熱型과 氣血雙虧型으로 나누어 각각 五味消毒飲合四妙散加減과 人蔘養榮湯을 使用하였고 外用藥으로는 大靑膏, 金黃膏, 三石散, 九黃丹, 追毒丹, 大黃油, 生肌散, 續筋散, 玉紅膏 등을 收錄하였다. 石³⁾는 托裏消毒散加減과 外用藥을 初期, 水泡期, 潰破期, 收口期로 나누어 紅花酒, 生肌象皮膏, 地榆油, 生肌玉紅膏, 九一丹, 紅油膏, 生肌散, 珍珠散 등으로 外敷하였다. 또한 鍼灸療法을 併用하여 內關, 足三里, 三陰交, 陽陵泉, 阿是穴과 耳鍼穴인 交感, 腎上線, 心, 脾, 腎 穴을 使用하였고 灸法으로 隔薑灸法을 使用하였으며 顧⁴⁾는 石³⁾과 같은 外用法을 사용하였다. 王⁵⁾은 燥濕敗毒散, 三仙丹, 靈珍散, 七仙丹, 八寶丹, 太乙膏, 敗毒生肌膏, 豬蹄湯, 生肌玉紅膏 등을 使用하였으며 宋⁷⁾은 石³⁾, 顧⁴⁾가 使用한 托裏消毒飲에 活血解毒飲을 合方하여 使用하였고 外用藥으로 未破한 者와 已破한 者를 區分하여 각각 紅靈酒, 生肌玉紅膏를 使用하였으며 單驗方療法을 수록하였다. 馬⁸⁾는 托裏排膿湯加減, 八珍丸, 人蔘養營丸, 紅油膏, 九一丹, 提膿散, 黃連膏, 化毒散軟膏, 生肌玉紅膏, 生肌散, 珍珠散, 甘乳膏, 紫色疽瘡膏를 王⁹⁾은 桃紅四物湯, 托裏消毒散, 紅油膏, 生肌玉紅膏, 生肌白玉膏, 生肌散과 白糖 등을 使用하였다. 李¹⁰⁾는 褥瘡을 外用藥을 一, 二, 三四期로 나누어 生肌玉紅膏, 生肌象皮膏, 去腐生肌散과 久病體虛하여 氣血耗傷한 者에게 八珍湯, 十全大補湯, 地黃飲子, 補陽還五湯을 使用하였다. 危¹¹⁾는 四君子湯, 補中益氣湯, 桃紅四物湯, 仙方活命飲, 八珍湯, 金黃散, 化毒散, 化毒散軟膏, 紅

升丹, 紫色疽瘡膏, 珍珠散, 生肌散, 生肌玉紅膏, 蛋黃油, 蔘附湯合當歸補血湯을, 徐¹²⁾는 托裏消毒散, 四妙湯, 紅花酒, 桂枝酒, 陰毒內消散, 如意金黃散, 提膿散, 海浮散, 東方一號藥膏, 紫草油, 紫色消腫膏, 人蔘養榮湯, 八珍丸 등과 石³⁾과 같은 鍼灸法을 使用하였다. 中國雜誌의 報告에 의하면 余¹⁴⁾는 茶油浸泡生薑, 趙¹⁵⁾는 蜂蜜로, 何¹⁶⁾는 乾薑, 生薑, 蛋黃으로, 張¹⁷⁾은 麝香回陽膏로 張¹⁸⁾은 木耳散으로 褥瘡을 治愈한 臨床報告을 하였다. 申¹⁹⁾은 臨床症狀에 따라 藥物의 加減法을 자세히 說明하였고 柳²⁰⁾는 褥瘡을 三期로 分類하여 각각 桃紅四物湯, 仙方活命飲, 八珍湯加減을 사용하였고 李²²⁾는 豫防法에 대해 자세히 敘述하였다.

以上을 종합해보면 內服藥으로 八珍湯^{28,10-12,19,20)}이 6回, 人蔘養榮湯^{3)2&12)}, 托裏消毒散^{4)3,12)}, 桃紅四物湯^{5)9,11,20)}이 3回로 使用되었고 藥物로는 補血潤膚하는 當歸가 27回, 和毒諸藥하는 甘草가 25回, 托裏生肌의 效能을 가진 黃芪가 23回로 多用되었으며 外用藥으로는 生肌玉紅膏^{6)2,3,5-13,19)}, 生肌散^{7)2-4,6,8-13,19,20)}이 12回, 紅升丹^{8)2,3,4,6,8,10,13,19)}이 8回로 使用되었으며 藥物로는 甘草가 27回, 輕粉이 26回, 血竭이 25回, 麻油, 冰片이 24回로 多用되었다.(표 1,2 참고) 앞에서 살펴 본 治法과 比較해 볼 때 內服藥으로 收口期에 使用하는 補益氣血의 效能을 가진 八珍湯^{8,10-12,19,20)}이 가장 多用되었는데 이는 褥瘡의 初期에 內服藥을 사용하지 않고도 生肌玉

- 2) 八珍湯 : 人蔘 白朮 茯苓 甘草 當歸 白芍 地黃 川芎
- 3) 人蔘養榮湯 : 黨蔘 白朮 炙黃芪 炙甘草 陳皮 肉桂 當歸 熟地黃 五味子 茯苓 遠志 白芍 對照 生薑
- 4) 托裏消毒散 : 黃芪 15g 當歸 12g 黨蔘 10g 白朮 10g 赤芍 10g 地龍 10g 皂刺 10g 雙花 20g 生甘草 10g.
- 5) 桃紅四物湯 : 桃仁 10g 紅花 10g 當歸 12g 赤芍 10g 川芎 10g 丹蔘 15g
- 6) 生肌玉紅膏 : 當歸60g, 白芷15g, 白蜡60g, 輕粉12g, 甘草36g, 紫草6g, 血竭12g, 麻油500g. 先將當歸, 白芷, 紫草, 甘草 4味, 入油內浸3日
- 7) 生肌散 : 煨石膏, 赤石脂, 輕粉 各 30g, 血竭, 龍骨 各 9g, 乳香 3g.
- 8) 紅升丹 : 水銀 白礬各30g, 火硝 120g, 皂礬 18g, 雄黃, 朱砂各 15g

紅膏^{2,3,5-13,19}, 生肌散^{2-4,6,8-13,19,20} 등의 外用藥만으로 좋은 治療를 거둔 것으로 思料된다. 이는 馬⁸⁾의 “初期不需要內服藥”의 意味를 뒷받침할수 있는 것으로 思料되며 또한 褥瘡患者는 久病이나 大病후 氣血이 虧虛한 경우가 많으므로^{3,4,8-13,19-20} 內服藥으로 的方이라 思料된다.

褥瘡는 治療보다는 豫防이 더욱 重要한데 體位變更을 2時間 間隔으로 하고 患者의 突出된 部位의 壓力을 줄이기 위해 베개, 패드 등을 대주고 30도 이상 침대 머리를 높이지 않게 한다. *바다 흠이불을 乾燥하게 維持하고 주름지지 않게 하며 患者가 大小便失禁이나 嘔吐, 汗出 등의 症狀이 있을 때는 바로 주위를 청결히 하여 철저한 皮膚衛生을 유지하는 것이 중요하다. 每日 患者의 皮膚를 살펴보아 皮膚色이 紅色인 者는 손으로 患部와 周圍組織을 부드럽게 만져주거나, 當歸, 紅花, 川芎을 煎湯하여 患部를 溫洗한다.^{2-13,18-23}

以上을 綜合해보면 褥瘡의 治療는 體位變更을 자주 하는 등 豫防法이 더욱 重要하며 褥瘡가 發生했을 경우 外科的 切除와 復元術이 必要한 경우를 除外하고 初期에 西洋醫學的 治療로 알코올 맛사지나 皮膚壓迫을 제거하는 등 褥瘡의 惡化를 防止하는 것²³⁾외에는 특별한 治療法이 없다. 韓醫學的으로는 褥瘡의 初期에 外治法만으로도 충분히 治療될수 있을 것으로 思料되며 潰破期나 收口期에 補益氣血하는 八珍湯, 人蔘養榮湯 등의 內服藥과 兼治하면 더욱 效果를 거둘수 있으리라 思料된다. 또한 國內에서 褥瘡를 韓方的으로 治愈한 經驗例가 거의 없는 반면 中國에서는 많은 臨床例를 통하여 外用藥을 爲主로 한 治療法이 큰 效果를 거둔 것으로 報告하고 있으므로¹⁴⁻¹⁸ 앞으로 辨證에 맞는 內服藥과 外用藥을 兼用하여 많은 臨床研究가 必要하리라 思料된다. 더욱이 外用藥은 個人的인 特性에 의하여 內服藥을 服用하지 못하거나 嫌惡하는 경우에 사용할 수 있고 한번 劑型된 藥物을 오랫동안 보관할 수 있으며 簡便하게 使用될

수 있는 등 長點²⁴⁾을 많이 가지고 있으므로 시대적 요구에 따라 外用藥에 대한 研究開發이 필요하리라 思料된다.

V. 結 論

褥瘡의 治療에 대한 文獻을 考察해 본 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 治法은 主로 健脾益氣, 解毒排膿의 治法을 爲主로 하되 初期에는 活血通絡, 養血潤膚, 潰破期에는 化癥解毒, 托裏排膿, 收口期에는 補益氣血, 托裏生筋의 治法을 사용하였다.

2. 內服藥으로는 八珍湯이 6回, 人蔘養榮湯, 托裏消毒散, 桃紅四物湯이 3回로 使用되었고, 藥物로는 補血潤膚하는 當歸가 27回, 和毒諸藥하는 甘草가 25回, 托裏生肌의 效能을 가진 黃芪가 23回로 多用되었다.

3. 外用藥으로는 生肌玉紅膏, 生肌散이 12回, 紅升丹이 8回, 九一丹이 6回, 紅油膏가 5回로 多用되었으며, 藥物로는 甘草가 27回, 輕粉이 26回, 血竭이 25回, 麻油, 冰片이 24回로 多用되었다.

褥瘡의 治療는 體位變更을 자주 하는 등 豫防法이 더욱 重要하며, 現在 西洋醫學的 治療에 많이 依存하고 있는 실정이나, 앞으로 韓方的 治療 특히 外用藥에 대한 研究開發이 必要하리라 思料된다.

參考文獻

1. 顧世澄：瘍醫大全，北京，人民衛生出版社，p.1351, 1996.
2. 尚德俊：新編中醫外科學，濟南出版社，pp.238-239, 1995.
3. 石學敏外：現代中醫皮膚病學，天津，天津科技翻譯出版公司，pp.134-135, 1996.
4. 顧伯康：中醫外科學，北京，人民衛生出版社，pp.441-442, 1987.
5. 王襲祚外：中醫外科病診治彩色圖譜，山東，山東科學技術出版社，pp.94-95, 1992.
6. 尚德俊：外科外治療法，北京，人民衛生出版社出版，pp.81-82, 1992.
7. 宋兆友：中醫皮膚科臨床手冊，北京，人民衛生出版社出版，pp.261-262, 1996
8. 馬紹堯外：現代中醫皮膚性病診療大全，山西，山西科學技術出版社，pp.542-547, 1998.
9. 王沛外：中醫外科治療大成，河北，河北科學技術出版社，pp.132-136, 1997.
10. 李競外：中醫瘍科大全，天津，天津科學技術出版社，pp.246-249, 1992
11. 危劍安：皮科分冊。北京，中國科學技術出版社，pp.239-242, 1997.
12. 徐宜厚外：皮膚病中醫診療學，北京，人民衛生出版社，pp.239-234, 1997.
13. 顧伯華：實用中醫外科學，上海，上海科學技術出版社，pp.395-396, 1985.
14. 余拉結：中醫雜誌，pp.13-14, 1991(7).
15. 趙傳銘：中醫雜誌，p.58, 1992(5).
16. 何繼紅：新中醫，p.18, 1990(8).
17. 張順：新中醫，p.40, 1990(2).
18. 張善學：中醫雜誌，pp.25-26, 1990(9).
19. 申天浩：問答式五官外科學，서울，成輔社，pp.426-427, 1992.
20. 柳志允：外科·皮膚科의 辨證論治，서울，書苑堂，pp.100-104, 1982.
21. 李康寧外：韓方臨床總論，서울，鼎談，pp.58-587, 1993.
22. 민경옥외：질환별물리치료，서울，대학서림，pp.475-477, 1989.
23. 大韓皮膚科學會：皮膚科學，서울，麗文覺，p.119, 1994.
24. 신광오：漢方外用藥，서울，열린책들，p.42, 1994

Ⅱ1. 內服藥

1-1. 使用處方

순위	處方	횟수
1	八珍湯 ^{8,10-12,19,20)}	6회
2	人蔘養榮湯 ^{2,8,12)} , 托裏消毒散 ^{3,9,12)} , 桃紅四物湯 ^{9,11,20)}	3회
3	仙方活命飲 ^{11,20)}	2회
5	五味消毒飲合四妙散, 托裏消毒飲合活血解毒飲, 托裏排膿湯, 十全大補湯, 地黃飲子, 補陽還五湯, 紫雪散, 安宮牛黃丸, 蔘附湯合當歸補血湯	1회

1-2. 處方構成藥物

순위	藥物	횟수
1	當歸	27회
2	甘草	25회
3	黃芪(23) 茯苓(19) 白朮(18)	16-24회
4	人蔘(15) 熟地黃(14) 金銀花(14) 白芍藥(13) 丹參(12) 川芎(12) 黨蔘(11) 赤芍藥(10)	10-15회
5	桔梗(5) 五味子(5) 連翹(6) 陳皮(7) 蒲公英(7) 紅花(6) 桃仁(5) 白芷(7) 生地黃(4) 黃芩(4) 皂角刺(4) 遠志(4)	4-7회
6	鷄血藤(3) 枸杞子(2) 鷄內金(2) 藿香(2) 鹿角(3) 桂心(2) 大棗(4) 大青葉(2) 麥門冬(2) 牡丹皮(2) 木香(2) 白薇(2) 石斛(2) 石膏(2) 生薑(2) 升麻(2) 砂仁(2) 麝香(3) 乳香(2) 阿膠(2) 牛膝(3) 肉桂(2) 忍冬藤(2) 地丁(2) 地龍(3) 朱砂(2) 穿山甲(2) 焦三仙(3) 梔子(2) 貝母(2) 佩蘭(2) 黃柏(2) 何首烏(3) 黃連(2)	2-3회
7	篇蓄 土茯苓 菟絲子 澤瀉 玄蔘 寒水石 杏仁 活血藤 火麻仁 龜板 瓜蒌仁 瞿麥 菊花 路路通 連翹 羌活 大腹皮 杜沖 沒藥 牡蠣 麥芽 木瓜 白蒺藜 白僵蠶 水片 草薢 浮小麥 白花蛇舌草 白扁豆 柴胡 石菖蒲 犀角 山藥 三七根 神麩 肉蓯蓉 郁李仁 花米 珍珠 威靈仙 羚羊角 鬱金 雄黃 葶藶子 豬苓 釣鈎藤 磁石 丁香 紫河車 蒼朮 天花粉 沈香 硝石 車前子 制附片	1회

Ⅱ. 外用藥

2-1. 使用處方

순위	處方	횟수
1	生肌玉紅膏 ^{2,3,5-13,19)} , 生肌散 ^{7-4,5,8-13,19,20)}	12회
2	紅升丹 ^{2,3,4,5,8,10,13,19)}	8회
3	九一丹 ^{3,4,5,8,13,19)}	6회
4	紅油膏 ^{3,4,5,9,13)}	5회
5	金黃散(3), 三石散(2), 追毒丹(2), 大黃油(2), 生氣象皮膏(2), 八寶丹(2), 蛋黃油(5), 提毒散(3), 木耳散(2), 黃連膏(3), 海浮散(2), 大黃油(2), 化毒散軟膏(3), 甘乳膏(3), 紫色疽瘡膏(3), 如意金黃散(2), 麝香回陽膏(2)	2-3회
6	大青膏, 九黃丹, 續筋散, 海蝶蛸粉, 鮮肉湯, 滑石粉, 燥濕敗毒散, 三仙丹, 靈珍散, 七仙丹, 太乙膏, 敗毒生肌膏, 豬蹄湯, 紅粉油, 生肌珍珠散, 紅靈酒, 生肌白玉膏, 去腐生肌散, 紅花酒, 桂枝酒, 陰毒內消散, 紫草油, 紫色消腫膏	1회

2-2. 處方構成藥物

순위	藥物	횟수
1	甘草	27회
2	輕粉	26회
3	血竭	25회
4	麻油 冰片 乳香	24회
5	白芷 石膏	22회
6	大黃(15) 當歸(19) 白礬(14) 凡士林(14) 白蜡(12) 水銀(11) 雄黃(16) 龍骨(16) 朱砂(14) 紫草(16) 珍珠(12) 黃栢(11) 黃連(12) 花椒(11) 沒藥(11) 白礬(10) 赤石脂(10)	10-20회
7	銅丹(7) 生地黃(5) 石決明(5) 麝香(6) 象皮(6) 樟丹(3) 陳皮(5) 赤芍藥(6) 蒼朮(4) 天花粉(7) 川芎(4) 貝母(4) 黃芩(3) 紅花(8) 厚朴(5) 黃芪(2) 海蝶蛸(3) 滑石(5) 琥珀(4) 黃蜡(2) 香油(2) 紅粉(6) 龜板(2) 鷄蛋(6) 薑黃(5) 乾薑(2) 桂枝(2) 甲粉(4) 南星(5) 爐甘石(8) 大青葉(2) 銅線(2) 膽礬(2) 木耳(2) 梅片(2) 芙蓉葉(3) 白石脂(4) 豬蹄(2) 生薑(3) 五倍子(2) 人發(2) 牛黃(4) 肉桂(3) 人蔘(2) 兒茶(2) 馬勃(2) 血餘炭(2) 全豆(2)	2-10회
8	玄蔘 海巴 玄胡索 金銀花 貫中 羌活 鷄血藤 蘆蒼 馬齒莧 茅朮 木瓜 木香 白薇 薄荷 蜂房 蜂蜡 氣霉素粉 月石 地榆 鐘乳石 滴乳石 自然銅 樟腦 猪髮炭 紫荊皮 青黛 土木鱉 透骨草 蒲公英 花椒 血珀 荊芥 爛草 鳳凰衣	1회