

拔毒生肌散治愈阴疽(假体周围感染) 1例

米儒萍¹, 石伟², 李浩^{3*}

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属医院急诊外科, 湖北 武汉

³湖北中医药大学附属医院骨伤科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月14日; 录用日期: 2023年8月4日; 发布日期: 2023年8月18日

摘要

通过临床病例观察以拔毒生肌散为主联合内服外用中药治疗阴疽(假体周围感染)的疗效。结果证实拔毒生肌散治疗假体周围感染具有疗效确切, 不易复发的特点。拔毒生肌、扶正补虚、中西结合的综合治疗方式, 值得重视。

关键词

阴疽, 拔毒生肌散, 假体周围感染, 中医药治疗, 潞党参, 阳和汤, 四维药, 外治法

A Case of Vaginal Gangrene (Periprosthetic Infection) Cured by Badu Shengji Powder

Ruping Mi¹, Wei Shi², Hao Li^{3*}

¹College of Acupuncture & Orthopedics, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Emergency Surgery, Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

³Orthopedic Surgery, Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 14th, 2023; accepted: Aug. 4th, 2023; published: Aug. 18th, 2023

Abstract

To observe the curative effect of the treatment of vaginal gangrene (periprosthetic infection) with the combination of Badu Shengji powder and traditional Chinese medicine for oral and external use through clinical cases. The results showed that Badu Shengji powder had a definite effect on periprosthetic infection and was not easy to recur. It is worth paying attention to the comprehensive treatment of removing toxin, strengthening the body and tonifying deficiency, and combining

*通讯作者。

文章引用: 米儒萍, 石伟, 李浩. 拔毒生肌散治愈阴疽(假体周围感染) 1例[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2109-2113.

DOI: 10.12677/tcm.2023.128314

Chinese and Western medicine.

Keywords

Yin Ju, Ba Du Sheng Ji San, Prosthetic Joint Infection, Traditional Chinese Medicine Treatment, Ludangshen, Yanghe Tang, Four Dimensional Medicine, External Therapy

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

现代医学认为,本例阴疽属于“假体周围感染”之范围。在骨关节感染中革兰阳性菌占比 80.36%,以金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌和肠球菌属为主[1],其感染率所占比例有逐渐增加趋势。表皮葡萄球菌在内的革兰阳性菌感染[2]形成具耐药性的生物膜,目前尚无特殊有效的治疗方式,多以抗生素结合手术疗法,但经济负担重[3]。

2. 临床资料

患者,女,80岁,于2022年3月25日因“左髌置换术后1年,左髌包块清创探查术后2月,再发包块破溃渗液1周”就诊。

现病史:患者于1年前因股骨头坏死行左髌置换术,术后伤口愈合良好,无其他特殊不适。3月前发现左髌外侧包块,无疼痛及活动受限,迁延月余包块渐增大破溃渗液,后住院手术。术中探查“皮下至髌关节腔内至小转子处呈不规整菜花状软组织包块,质软边界不清,可见坏死组织及炎性渗液,与关节囊及周围软组织严重粘连;关节囊破损、假体外露……”细菌培养无菌生长。病检示“镜下见表面被覆鳞状上皮,深部见滑膜组织增生,其间血管扩张充血,大量急慢性炎性细胞浸润;皮下脂肪瘤、软组织感染”。术后伤口愈合良好,无其他特殊不适。1周前出现左髌肿痛,渐出现局部渗脓液,有波动感。经专科诊断:左髌关节假体周围感染,建议手术清创,家属畏惧术后反复发作,要求保守治疗。

既往有频发室性早搏、高血压病、食管裂孔疝病史,目前服硝苯地平血压控制良好,否认糖尿病等慢病史;2021年6月摔伤致右股骨基底部骨折,同年7月行右髌置换术;2020年12月于我院行左侧髌关节置换手术;营养不良,体重50 kg。

一诊:考虑为痈病(热盛肉腐)、左髌部脓肿形成。予脓肿切开引流并外用复方黄柏液涂剂,静滴美洛西林抗感染,内服托里消毒散加味(黄芪60 g,当归12 g,川芎9 g,红参9 g,炒白术9 g,茯苓9 g,炙甘草9 g,金银花15 g,皂角刺9 g,白芷9 g,蜈蚣3 g,连翘6 g,川牛膝6 g),食疗中药7付,黄芪60 g炖服。

二诊:第7日,创面肉芽嫩红,渗液较前明显减少,多为淡黄色,引流深度较前减短,创腔深度较前变浅,局部伤口呈长梭椭圆形约3 * 2 cm,最深约1 cm,无脓性分泌物。予潞党参口服,改阿莫西林口服,余治疗不变。

三诊:第18日,诉近两日腹泻,双小腿处痒甚发红,并抓破。神清,精神可,食纳均可。伤口愈合变浅,局部鱼肉样物突出,伴渗少量淡黄白色液,皮肤不红不肿不痛。内服加味阳和汤(熟地黄30 g,鹿角胶9 g,干姜15 g,肉桂3 g,芥子6 g,麻黄3 g,甘草3 g,防风30 g,葛根30 g,附片15 g),外洗

苦参汤(苦参 60 g, 蛇床子、百部、益母草各 30 g)。

四诊: 第 20 日, 痒泻皆止, 伤口痛甚, 渗液呈黄白色, 量明显增多, 阳和消散, 加大扶正托透, 前方去葛根加(砂仁 9 g, 制草乌 10 g, 制川乌 10 g, 炙甘草 30 g, 皂角刺 9 g), 以蜂蜜水送服。共 6 剂。其中附片每日递加 5 g (15, 20, 25, 30, 35, 40, 45), 如出现醉酒样症状, 减 5 g 并在此水平维持用量。停用抗生素, 继续潞党参口服。

五诊: 第 25 日, 伤口发痒疼痛, 内部发热感, 肤温不高, 较多淡黄色渗液, 无波动感, 稍搔刮即见鲜红色血液。以拔毒生肌散(健民药业集团股份有限公司, 国药准字 Z20044390)为主, 进行换药: 于局麻下清创探查, 创腔深达大转子, 于多处钳夹出少许淡黄色脂肪样物。以医用双氧水冲洗创面 2 次, 继用纱布吸干, 用乙醇棉球拭净创周皮肤, 最后将拔毒生肌散(0.1 g/瓶 * 3 瓶/盒)均匀撒布于创面, 注入湿润烧伤膏外护, 外用无菌纱布包扎;前三天每日换药一次, 每次掺药量为 0.1 g, 其后每两天换药一次, 掺药量渐减, 至满两周。继续潞党参口服。口服中药同前加土茯苓 30 g 冲服。用药后第二天, 伤口处即发红皮温高, 纱布上较多淡红色血性渗液, 少许白色分泌物, 创腔周缘无波动感。多次于局麻下清创探查, 创腔深达大转子, 于多处钳夹出少许淡黄色脂肪样物。

六诊: 第 45 日, 住院治疗, 体重升至 56 kg, 术中探查“左髌部外侧可见一处约 3 * 4 cm 大小皮肤软组织溃烂窦道, 溃烂窦道处深至骨质、内固定处, 溃烂处皮肤红肿, 破溃处有大量灰白色脓性分泌物及淡黄色渗液……”细菌培养仍无菌生长。术后病检“滑囊囊肿, 部分间质黏液样变, 血管显著增生伴炎性肉芽组织增生及散在多核巨细胞反应”。术后伤口周围皮温发红稍高, 愈合拆线。长期口服潞党参及阿莫西林, 随访 8 个月无复发、无不适。

3. 按语

初诊, 患者年逾八旬, 脾胃虚弱, 先后天两本亏损。阴疽假愈月余, 值春三月发陈之际, 得天时之助, 阳气升发。症见红肿热痛流脓, 苔白厚腻略黄。是为里病出表, 浊瘀之邪外透。正合《伤寒论》“热在皮肤、寒在骨髓”之旨。急则治标, 遂投托里消毒散合当归补血汤。

二诊, 阴病出阳, 伏寒化温, 舍本从标, 寒凉过剂, 冰伏其邪, 创面转嫩红并渐敛。继用前法, 俾寒湿内陷, 伏毒于经络, 取效于一时, 待正气来复或得天阳之令, 浸淫肌肤成疮, 破溃流脓, 迁延不愈, 成痼冷顽疾。加潞党参口服, 以滋补强壮及扶正补虚。

三诊, 足三阴经走行区红痒, 契合“痒为泄风”。腹泻, 为脾家实, 腐秽将去, 内伏太阴之寒湿外透。创腔底部局部鱼肉样物突出, 无红肿热痛, 便是阴疽之的据, 遂投阳和汤加味。

四诊, 投剂得效, 扶阳托透, 寒邪收引作痛, 因势利导, 叠用附片, 加川草乌散寒止痛。加砂仁敛浮游之气入肝肾, 防风、甘草、蜂蜜合用解乌附之毒, 缓其峻烈。

五诊, 伏邪持续外透, 伤口渗液淋漓, 外用大辛大温大毒之丹剂, 以毒攻毒, 局部用药, 以防伤正, 并内服特效解毒药土茯苓以解汞毒。

六诊, 考虑到第一次术前感染深达小转子, 而丹剂具腐蚀之性, 不宜置入过深, 以免侵蚀重要血管神经等组织, 遂转外科手术清创。

4. 讨论

阴疽是一类阴性疮疡疾病的统称, 是在阳虚基础上, 寒痰凝结, 气滞血瘀, 化生阴毒, 稽留不去, 内损筋骨、脏腑而成。早期皮色不变, 肿势平塌, 根盘散漫, 迁延日久, 不易成脓溃破, 溃后脓水清稀, 或夹杂败腐之物, 且久溃难敛, 疮口色暗, 易形成窦道漏管。

“治之之法, 非麻黄不能开其腠理, 非肉桂、炮姜不能解其寒凝。腠理一开, 寒凝一解, 气血流行,

则患随消矣。血气不能化毒者，则宜温补排脓，虽当溃脓，而毒气未尽，肿硬未消，亦仍以温气血、开腠理为要。”[4]时方中常用阳和汤，破解寒凝，化痰解毒。

经方中常用药物有芪、附等。黄芪，《本经》云：“味甘，微温。主痈疽久败疮，排脓止痛。”[5]叶天士《本草经解》载：“气微温，禀天春升少阳之气，入足少阳胆经、手少阳三焦经；味甘无毒，禀地和平之土味，入足太阴脾经。”[6]生芪最擅托毒生肌，为痈疽要药，药性和平，又非破格重用难以奏功[7]。

张景岳谓附子：“畏人参、黄芪、甘草……防风。因其善走诸经，故曰与酒同功。……能除表里沉寒……阴疽痈毒，久漏冷疮……无论表证里证，但脉细无神，气虚发热者，所当急用。”又言：“夫人参、熟地、附子、大黄，实乃药中之四维，病而至于可畏，势非庸庸所济者，非此四物不可，设若逡巡，必误乃事。”[8]

不同的人对附子有不同的耐受性……不妨先从小剂量(3~6克)开始，如无反应，可以逐渐加大，采取递增的方式，大致以30克为度。得效后就不必再用大量[9]。此例患者，始终以潞党参扶正补虚，并升阶梯用药，递次内服消托之品托里消毒饮、阳和汤、加味乌附剂后，伤口滋水淋漓不尽。

患者病程日久，用此四维药后，阳和消散，冰消雪融，伏邪外溃，寒毒透发于外，是为佳兆。但阴疽既久，非一时可以收功，故用峻猛内服药后见伤口渗液不止、久不收口。考《理渝骈文》“外治之理，即内治之理。外治之药，亦即内治之药。所异者法耳。医理药性无二。而神奇变幻。上可以发泄造化五行之奥蕴。下亦扶危救急层见叠出而不穷。且治在外则无禁制。无窒碍。无牵掣。无沾滞。”[10]遂以拔毒生肌散外用，同时内服土茯苓以解汞毒。

《本草纲目》言土茯苓：“健脾胃，强筋骨，去风湿，利关节，止泄泻，治拘挛骨痛，恶疮痈肿，解汞粉、银朱毒。”[11]动物实验表明，土茯苓具有能够改善汞中毒大鼠肝肾功能、去除体内汞蓄积的作用，对汞中毒大鼠具有一定的防治作用[12]。

拔毒生肌散为《救疡秘旨》所载之清代名方，其组成为：冰片30mg，炉甘石(煨)72mg，龙骨(煨)72mg，虫白蜡15g，石膏(煨)0.6g，轻粉72mg，红粉72mg，黄丹72mg(每克含药量)[13]。方中黄丹拔毒祛腐，排脓生肌，为君药。红粉解毒止痒，收敛生肌，轻粉攻毒杀虫，生肌敛疮，共为臣药。佐以龙骨、炉甘石收湿敛疮，煨石膏清热收敛，冰片清热止痛，防腐止痒。诸药合用，共奏拔毒生肌之功[14]。研究表明，炉甘石对汞具有一定的减毒作用，其机制可能是通过竞争机制降低汞与血浆白蛋白的结合，从而降低血汞浓度，加速尿汞排泄；同时锌还可通过降低汞引起大鼠肾组织MDA含量、提高SOD含量，参与自由基的代谢，保护肾组织的氧化损伤而发挥减毒作用[15]。

本例使用拔毒生肌散为主进行换药，取得满意疗效：二次术后病理可见血管显著增生伴炎性肉芽组织增生及散在多核巨细胞反应，如期拆线，随访8月未复发。换药中应注意，拔毒生肌散不能与含碘的中西药同用。含汞药无论以何种途径用药，如与碘剂相遇，均可发生相互作用，产生碘化汞而出现毒性[16]。

值得一提的是，有学者在阴疽治疗中，选用经方如当归四逆加吴茱萸生姜合通脉四逆汤等，内服以托补之法成功治愈多例臁疮[17]。也有学者用丁桂散“煨脓祛腐”治疗阴寒凝滞之肿疡及肿硬不化诸症，或久用丹剂、疮边起缸等，取得良好疗效[18]。研究表明，丁桂散是一种抗炎、促进伤口愈合、低毒的外用制剂[19]。对于口腔、外阴皮肤黏膜溃烂，仲景示人以规矩，记载“蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。蚀于肛者，雄黄熏之”。[20]后世学人多有发挥。国医大师路志正治疗狐惑病，“常以冰硼散清热解毒、消肿止痛，锡类散化腐生肌，两药混合，涂敷患处，以达解毒化腐生肌、促进溃疡愈合的目的”[21]。李可老中医治疗臁疮(下肢溃疡)，辨证为气血虚衰、脾虚气陷、湿毒下流，以土茯苓、苦参等，煎汤内服，药渣煎汤一盆冲洗，另外贴臁疮膏，3剂即愈[7]。这都提示对于疮疡类疾病，中药熏洗占有重要意义。

本案提示, 中医学在阴疽的诊治方面具有独特优势。以拔毒生肌散为主, 中医药内外兼治, 中西医结合, 治疗假体周围感染具有疗效确切, 见效迅速, 不易复发的特点。拔毒生肌、扶正托邪的独特观念值得中西医同道共同重视。

参考文献

- [1] Arciola, C.R., Campoccia, D. and Montanaro, L. (2018) Implant Infections: Adhesion, Biofilm Formation and Immune Evasion. *Nature Reviews Microbiology*, **16**, 397-409.
- [2] 闫开成, 王昆, 胡锦涛, 等. 关节置换术后假体周围感染病原菌分布特点及治疗[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(6): 546-553.
- [3] 祁京, 白艳玲, 刘运喜, 等. 1629 例膝关节置换术信息化目标监测结果与假体周围感染的直接经济学负担分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(24): 3758-3762.
- [4] 王洪绪. 外科全生集[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956.
- [5] 佚名. 神农本草经[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2021.
- [6] 叶天士. 本草经解[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957.
- [7] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2005.
- [8] 张景岳. 景岳全书系列——本草正[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [9] 朱步先. 朱良春用药经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2009.
- [10] 吴尚先. 中医经典文库——理渝骈文[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [11] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 商务印书馆, 2016.
- [12] 郑捷, 郑宇翔, 肖凤霞, 林励, 林靖然. 土茯苓对急性汞中毒大鼠的保护作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4): 163-166.
- [13] 宋民宪, 杨明主. 新编国家中成药[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [14] 国家药典委员会. 临床用药须知(中药卷) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [15] 路艳丽. 拔毒生肌散的毒性特点及方中炉甘石对汞毒性的影响研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [16] 张廷模, 彭成, 等. 中华临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [17] 杨志敏, 齐玉茹, 颜芳. 实践中医之阴阳篇[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014.
- [18] 汪陆玲. 刘爱民教授对丁桂散新用“煨脓祛腐”作用探讨[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(6): 63-64.
- [19] 张压西, 曾亚男. 单氏丁桂散促进疮疡愈合的实验研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2002, 8(6): 431-433.
- [20] 张机. 金匱要略方论[M]. 北京: 中版集团数字传媒有限公司, 2020.
- [21] 冉青珍, 路洁, 路喜善, 路志正. 国医大师路志正治疗狐惑病经验总结[J]. 国医论坛, 2013, 28(1): 11-12.