中药内服外用治疗术后切口不愈126例

主嘉佳
(深圳市福田区徐晓明中医外科诊所,广东深圳 518000)

摘　要　目的:观察中药内服外用治疗术后切口不愈的临床疗效。方法:126例均为术后切口感染导致溃疡、瘘管、窦道形成而前来就诊者,均予内服参芪托毒汤,并随证加减,外用自制一号丹、生肌膏,观察患者切口愈合情况。结果:126例中有120例患者治疗3个月内创面愈合,无皮肤红肿,无局部压痛,随访1年未见复发,占95.2%。结论:中药内服、外用治疗术后切口不愈疗效较好,应进一步研究推广。

关键词　手术切口感染　溃疡　参芪托毒汤　一号丹　生肌膏　外敷
中图分类号　R268.05　　**文献标识码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2014)12-0053-02

近20年来,市名中医徐晓明医师运用中药内服、自制丹剂外用治疗外科术后切口感染,获得较好的疗效。本文收集126例临床资料,报道如下。

1　一般资料

126例患者为1994年至今徐晓明医师治疗的因术后切口感染导致的溃疡、瘘管、窦道形成者。其中男66例,女60例;年龄最大78岁,最小16岁;胸部手术16例,腹部手术52例,肛门会阴手术16例,四肢手术18例,丰乳、吸脂、植皮等整形手术24例;单纯溃疡70例,瘘管24例,窦道32例;病程在1个月内的20例,1个月至1年的79例,1年以上的27例。

2　治疗方法

2.1　内服药　参芪托毒汤。药物组成:黄芪30g,党参20g,白术10g,茯苓15g,当归10g,川芎10g,桃仁10g,赤芍10g,皂角刺10g,白芷10g,重楼10g,山海螺20g,银花15g,生甘草6g。创面肉芽不鲜,创周组织紫滞硬痛,加田七10g、乳香6g、没药6g;纳呆加陈皮6g、砂仁5g、炒谷麦芽(各)10g;肾阳虚加仙灵脾10g、鹿角胶10g、紫河车10g;肾阴虚加女贞子10g、墨旱莲10g、龟版30g、青蒿6g、地骨皮10g;失眠加远志10g、炒枣仁10g、夜交藤15g。每日1剂,水煎2次,分2次饭后服。病情好转后,视病人体质酌情将此方加减制成膏、丸剂,缓图其本,巩固治疗。

2.2　外用药　选用自制一号丹、生肌膏。一号丹祛腐提脓、生肌敛疮,药物组成:黄升15g、红升2g、血竭6g、尿浸煅石膏(漂净)15g,上药共研细末,过200目细筛备用[1]。生肌膏活血止痛、生肌收口,药物组成:当归尾90g、白芷30g、生大黄30g、生乳没(各)30g、生甘草60g、紫草12g、血竭20g、麻油1000g、白蜡120g[2]。制法:将当归尾、白芷、大黄、乳香、没药、甘草入油内浸3日,倒入锅内煎至焦黄,再入紫草煎熬数滚,以细绢滤清,将油再煎滚入血竭粉,化尽后下白蜡,微火烊化,倒入药缸,冷却备用。

使用方法:将纱布浸入生肌膏中,制成油纱条,消毒后备用,用时根据创面及窦道深浅剪适当油纱条,撒上适量一号丹粉,覆盖于疮面或塞入窦道,隔日换药1次。脓少,隔2日或3日换药1次,直至疮口愈合[3]。

3　疗效观察

痊愈:3个月内创面愈合,无皮肤红肿,无局部压痛,随访1年未见复发,共120例,占95.2%。未愈:治疗超过4个月,创面未愈,共6例,占4.8%,这6例均为恶性肿瘤手术后终末期患者。

4　典型病例

张某,男,64岁,退休职员。1998年7月8日初诊。

患者因前列腺肥大,伴尿潴留,于1998年5月10日在当地医院行前列腺摘除手术,拆线出院后1周,切口缝线针眼处流出黄色液体,继之皮肤溃烂。再次入院治疗,伤口脓液培养,为非结核性分歧杆菌感染,经抗生素及局部伤口扩创、换药治疗1个月无好转,创面加深,形成膀胱瘘。应医院邀请会诊,初诊见小腹正中,耻骨上方一长约10cm纵向皮肤裂口,下1/3处有瘘管与膀胱相通,尿液外渗,肉芽水肿。患者面色少华,神疲乏力,低热,怕风,纳差便秘,舌红苔黄、脉细数。中医诊断:前列腺肥大术后切口不愈合并瘘管。辨证:气血两虚,瘀毒内留。治法:益气

养血，化瘀托毒生肌，佐以健脾开胃。处方：

黄芪 30g，党参 20g，白术 10g，茯苓 15g，当归 10g，川芎 6g，桃仁 10g，丹皮 10g，皂刺 6g，赤芍 10g，重楼 15g，山海螺 15g，银花 15g，陈皮 6g，红枣 10g，竹茹 10g，甘草 5g。6 剂。每日 1 剂，煎 2 次，饭后服用。

外治：首先请医院外科配合扩创，充分暴露创面以利引流，塞入加一号丹的生肌膏油纱条，每日换药 1 次。

7 月 14 日二诊：患者服药后低热渐退，大便通畅，食欲略增，创面肉芽水肿消，脓液增多稍稠，尿液渗出少，舌红、苔薄白，脉细。原方再进 6 剂。外治用一号丹生肌膏油纱条塞入瘘管，隔日换药 1 次。

半月后，患者精神好转，纳可，二便尚调，创面肉芽新鲜，脓液量减，无尿液渗出。舌偏红苔薄白，脉细。原方去皂刺加鹿角胶、紫河车各 10g。外治：一号丹用量递减，隔日换药 1 次。后窦道逐渐变浅，肉芽新鲜。因年老体弱，疮口难以速愈，仍以原方加减内服。外治以一号丹随窦道变浅递减用量，直至窦道余 1cm 时，仅用生肌膏纱条填入至完口。83 天后，创面完全愈合，出院观察 1 年未见复发。

按：患者年过六十，肾气渐衰，气血两虚，瘀毒内留，肌肤失养，治当扶正祛邪。内服药仍以参芪托毒汤加陈皮、竹茹、红枣健脾养胃，使胃气复，气血生化有源，肌肤得养。健脾养胃法对年老体弱和脾胃素虚、溃疡久延不愈者尤显重要。外科重症尤重外治，一号丹配合生肌膏排毒祛腐、提脓生肌，使毒去正安，创口愈合。

5 讨论

术后切口不愈是外科术后常见并发症，临床主要表现为手术后创口肿痛、流脓、溃烂或窦道、瘘管形成，但常规抗菌消炎和局部清创、换药，甚至手术切除病灶的方法，常不能使创口愈合，迁延数月至数年者也屡见不鲜。除对患者身心健康造成伤害外，也给临床医生带来很大精神压力，如何治疗和控制术后切口感染这一并发症，是外科医生长期努力研究探讨的一个重要课题。

中医理论认为，“有诸内必形于诸外”。徐晓明医师在临床诊疗中发现大多数患者术前体质偏弱、多病、久病或术前手术部位有急慢性炎症，当术后切口感染形成溃疡、窦道、瘘管时，创面周围组织微肿隐痛，肉芽不鲜或紫滞，流黄水或稀薄脓液。究其发病机理，多为因虚致病或外邪乘虚而入，以致局部气血凝滞，营卫不和，经络阻塞，毒邪内留，肌肤失养，或瘀毒久郁，化热肉腐成脓。因而认为，术后切口感染属本虚标实，虚实夹杂证，虚为气、血、阴、阳之不足，实则为瘀血、湿毒之内蕴。因此，在治疗上，应采取扶正祛邪，内外兼治法。在内治法中，于益气、养血、回阳、滋阴药中，佐以行瘀解毒、化湿之品，尤需顾及脾胃，使补而不滞，消不伤正，相得益彰[4]。外治法以祛腐拔毒、活血消肿、生肌敛疮为主要法则，尤当祛腐为首，腐祛方能生新，否则收口过早，余毒未尽，溃疡、瘘管易反复发作，欲速则不达。跟随徐晓明医师临床换药中，发现升丹有明显的祛腐提脓、平胬消肿的作用。现代研究证明，升丹化学成分主要为汞化合物如氧化汞、硝酸汞等。现代药理资料提示，汞离子能和病菌呼吸酶中的硫氢相结合，使之固定而失去活动力，终致病原菌不能呼吸而趋于死亡；硝酸汞是可溶性盐类，加水分解而成酸性溶液，对人体组织有缓和的腐蚀作用，可使与药物接触的病变组织蛋白质凝固坏死，逐渐与健康组织分离而脱落，具有“祛腐”作用。这与中医认为升丹有祛腐作用的结论是相符的，古人称升丹“祛腐不假刀砭”，确实言简意赅。

然而，升丹外治各种溃疡、窦道、瘘管，虽有记载和报道，但并非广泛使用，这和升丹的炮制、应用方法严谨及其毒性副作用有关。徐晓明医师认为药物都有利弊，若能取其长，去其短，则事半功倍。采用中药祛腐拔毒杀菌的方法与文献报道的其他方法相比，具有疗效高、疗程短、复发率低、方法简便、易于推广的优点。如《素问·六元正纪大论》曰：有故无殒，亦无殒。加之复方配合使用，内外结合治疗，从而亦大大降低了丹药的毒副作用，同时个人炼丹质量，也是避免汞中毒的重要因素。

6 参考文献

[1] 徐学春.瘰疬证治.南京：江苏科学技术出版社，1987：71

[2] 徐晓明.加味生肌玉红膏的炼制与运用.江苏中医，1987(9)：11

[3] 徐学春，徐晓文，徐晓明.中医药治疗术后切口感染 65 例.曼谷国际中西医结合学术研讨大会论文集，1999：62

[4] 徐晓明.浅谈中医外科外治法在中医外科临床的运用.深圳市第三期经典与临床高级研修班课讲义(下)，2013：77

第一作者：主嘉佳(1981-)，女，医学硕士，中医外科学专业。5890243@qq.com

收稿日期：2014-08-11

编辑：吴　宁