

# 苏培基教授治疗骨科开放损伤后创面感染经验

郑臣校, 吴郁锐, 李绪松, 刘思景

中山市中医院骨二科, 广东 中山 528400

[关键词] 创面感染; 骨科开放损伤; 苏培基; 经验

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.009

苏培基教授, 现任广州中医药大学附属中山医院(中山市中医院)骨伤科主任医师、广州中医药大学教授、骨伤科博士生导师。苏教授为中医骨伤名家, 熟读中医学四部经典, 学术造诣颇深, 医术精湛, 临床经验丰富, 特别在中医外治法方面, 有其独创之处。苏教授根据中医理论及临床观察, 在前人的基础上创制有祛腐生肌作用的复方四黄液(治疮液), 并在中山市中医院作为院内制剂广泛应用, 取得良好疗效。笔者有幸跟师学习, 耳濡目染导师治学之道、辨证施治之法, 深受启迪。现将苏教授外治疮疡经验总结如下。

## 1 对难愈感染性创面的认识

“疮疡”多指皮肤黏膜溃破、组织坏死或骨骼损伤, 不同程度感染的疾病。中医学把疮疡溃后统称为溃疡。认为其外因主要为邪毒与损伤; 内因不外气血虚弱、饮食失节、情志内伤、劳伤虚损等。苏教授认为影响皮肤疮面不愈的局部因素主要有“腐”和“瘀”, 陈实功《外科正宗》中亦有记载“化瘀腐, 方可得愈”的论述。并且创面的愈合与气血、经络、脏腑的生理功能有着密切的关系。苏教授将其病理变化过程归纳为: 气血不足、脏腑失和、气血凝滞、经络阻塞、腐肉不去。其中腐肉不去为最主要原因。

腐者坏、朽、烂也。所谓腐, 指溃疡疮内及脓肿内腐败腐烂的变质、坏死的组织。是溃疡发展变化过程中形成的病理产物。在其形成后, 由于机体某种原因长期存在创面上, 影响创面愈合, 形成恶性循环, 导致创面迁延难愈。如明《薛己医案》指出: “夫腐者, 恶肉也, 大凡痈疽疮肿溃后, 若有腐肉凝滞者必取之, 乃推陈出新之意……设或留而不去, 则有烂筋腐肉之患”; 《外科启玄·明疮疡脓熟不宜开迟论》: “凡痈疽杖毒及杨梅结毒, 臃疮便毒、疮等, 内多有死肉停, 蚀好肉, 痛苦难禁; 若不早去, 愈加腐烂”。清·程钟龄认为: “凡治痈疽最难收口者, 由瘀肉夹杂, 瘀脓不尽所致。庸工不识, 妄用

补涩之剂, 勉强收口, 恐他日内毒复发, 更甚于日前。”指出创面不愈合是因为“瘀肉夹杂”“瘀脓不尽”。《医学入门》认为, “疮口不敛, 由于肌肉不生, 肌肉不生, 由于腐肉不祛”。所以“腐不去则肌不生”。

## 2 促进感染性创面愈合的方法

对于溃疡、痈疽等感染性创面, 自古以来分为内治法和外治法两大类。特别是在疾病的不同阶段, 采取有针对性的方法治疗方能取得疗效。苏教授在治疗感染性创面多采取内外兼治的方式。针对感染性创面, 根据疮疡的不同程度, 内治法以消、托、补为内治法三个治疗总原则。在前人的指导下, 灵活掌握应用。创面修复初期, 其病理特点为邪毒壅盛、气滞血瘀; 分别采用清热解毒法和行气活血法, 方用五味消毒饮和桃红四物汤加减, 外敷太乙膏或金黄膏。中期病理特点为正虚邪恋, 治宜扶正祛邪兼顾, 方用透脓散或托里消毒散, 外用生肌玉红膏。后期病理特点以正虚为主, 治疗宜采用补养恢复正气的方法, 促进创面愈合, 气血虚弱者方用八珍汤; 脾胃虚弱者方用六君子汤; 肝肾亏虚者方用六味地黄丸或右归丸, 外用生肌玉红膏。

疮疡外治法是将药物或其他器械等物品, 直接作用于人体病变部位来治疗疾病的方法。该法是外科临床非常重要且不可少的治疗法则。《疡科纲要》中说: “疮疡为病, 发见于外, 外治药物尤为重要, 凡轻浅之证专恃外治, 固可以收全功, 而危险大疡, 尤必赖外治得宜, 交互为用。”自古以来, 各世医家根据皮肤溃疡、痈疽等感染性创面的不同时期运用外用中药促其愈合分别使用不同外治方法, 有着宝贵经验。如适用于溃疡初期, 脓栓未落, 腐肉未脱的提脓祛腐法; 适用于溃疡破溃后, 疮口较小, 引流不畅或疮口僵硬, 腐肉突出, 腐肉不脱妨碍收口的平腐腐蚀法; 适用于溃疡日久, 腐肉难脱, 新肉不生的祛腐生肌法。苏教授认为, 骨科开放损伤后创面感染

[收稿日期] 2014-10-10

[基金项目] 广东省中医药局立项课题 (20142151); 中山市科技计划项目 (2014A1FC113)

[作者简介] 郑臣校 (1973-), 男, 主任医师, 研究方向: 四肢多发创伤骨折后骨不愈合、骨感染、大段骨缺损的综合治疗。

主要病机为气滞血瘀、瘀久化热、热盛肉腐，溃疡日久，腐肉难脱，新肉不生而致，外治当以祛腐生肌为法。

### 3 祛腐生肌法促进感染性创面愈合的中医作用机理

中医祛腐生肌法是中医外科常用治疗大法之一，用于各种疮疡、瘰疬、疔毒等难愈合感染性创面，被历代医家所推崇。中医祛腐生肌法包含两方面内容：祛腐和生肌。前者是后者的前提和手段，后者是前者的目的和最终结果。两者结合在一起共同构成祛腐生肌法的整体概念。即通过药物或手术的作用，将创面坏死组织、病理性肉芽组织以及其它影响创面愈合的各种病理组织如囊壁、瘰疬管壁等清除，形成相对新鲜的、引流通畅的创面，再配合适当生肌中药，最终促进新生肉芽组织合理生长、创面顺利愈合的中医治疗大法。所谓“祛腐”《医宗金鉴》中云：“腐者坏肉也，诸书云，腐肉不去，则新肉不生，盖以腐能浸淫好肉也，当速去之。如遇气实之人，则用刀割之取效，若遇气虚之人，则为特药力以化之，盖去腐之药，乃疡科之药也。”脓腐排泄及时，为生肌收口打下良好基础，成为趋向愈合或延缓病情的转折，故《外科大成》中说：“腐不尽，不可以言生肌。”自此可以看出祛腐和生肌是紧密联系在一起，二者分离则无法顺利完成创面愈合的过程。故创面愈合也可以称为“腐祛肌生”的过程，即：腐为坏死及失活组织；肌是肉芽组织。皮肤创面在坏死组织未脱落以前就不会有可见的肉芽组织，一旦坏死组织脱落，肉芽组织会很快从创面上长出来并逐渐填满缺损。“腐祛肌生”是一个动态过程，由于患者的病情是有差异的，不仅病期有长短，腐肉有多少，其腐脱也有难有易，肉芽组织也可有可无，故应根据溃疡的具体情况，适时地采取“祛腐”或“生肌”的治法。而临床中辨清坏死组织的多少、腐脱之难易；辨明肉芽组织的有无，使用腐蚀力强或弱的去腐药与生肌药是祛腐生肌法的应用关键。《疡医大全》云：“凡痈疽杖毒……内多死肉停蚀好肉，若不早去越加腐烂……当视其缓急，腐肉大小，或以针刀割去，或以腐肉锭子或用末药膏药贴之，以平为期，后上生肌长肉等药……后世庸医，只知敷贴生肌长肉等药为神，殊不知死肉为害，反加腐烂也。”可见古人对腐肉的危害认识得非常清楚，也强调了先祛腐再用生肌药的临床用药要点。

3.1 化腐成脓 《灵枢·刺节真邪第七十五》曰：“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久而内著，寒胜其热，则骨痛肉枯；热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨。……邪留而不去，有热则化而为脓，无热则为肉疽，凡此教气者，其发无常处而有常名也。”《灵枢·痈疽第八十一》曰：则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿。一寒气化热，热胜则腐肉，肉：“当其痈下，筋骨良肉皆无余，故名曰疽”；“寒邪客于经络之中则血泣，血泣腐则为脓。脓不泻则烂筋，筋烂则伤骨，骨伤则髓消，不当骨空。”指出了“腐肉”郁久化热即成“脓”。化脓后如果脓水能够顺利排出，则可肌生肉长，这与现代医学组织坏死的病理过程是相一致的。

3.2 解毒生新 临床实践证明，祛腐药多有解毒之功效。如《本草拾遗》记载：“轻粉，能杀疮疥癣虫”。生新“作用主要是指祛腐药能够通过驱除“腐肉”，为创面创造良好环境，达到促进新肉生长的作用，同时在腐肉脱落后，再配合生肌类药物来调节局部创面气机，促进局部气化，达到推陈出新的作用。如高锦庭在《疡科心得集》<sup>[1]</sup>：“……及其溃也，脓色有厚薄之分，疮口有大之异，则用药自有不同。有升降二丹最为疡科圣药。升者春生之气。既可去腐而又生新……”。可见祛腐法的“生新”作用，不仅是“驱除病因”后利于生新，而且药物本身就有调节气机，推陈生新的作用。

### 4 复方四黄液的组成及药理

《证治准绳》中的四黄散(黄连、黄柏、黄芩、大黄、滑石、五倍子)具有清热解毒、祛湿收口的功效，其疗效已经大量临床实例所验证。苏教授认为瘀即不通，易聚成结，故加用虎杖散瘀消肿，连翘消肿散结，清热解毒，将四黄散加减组方拟定了复方四黄液，在临床中取得良好的效果。方中大黄清热泻火，解毒止血、活血化瘀，清热利湿；大黄的主要有效单体大黄素(Emodin)对大肠杆菌、痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌均具有抑菌作用，并且还兼具抗炎活性；抑制血小板聚集、改善微循环和降低血液黏度等药理作用<sup>[2]</sup>。黄芩消肿止血，清热燥湿，泻火解毒，黄芩的主要成分黄芩苷具有广谱抗菌、抗病毒作用；国内学者在探讨多种中药对产 $\beta$ -内酰胺酶大肠埃希氏菌的敏感性研究中，认为黄芩抑菌效果最好<sup>[3-4]</sup>。从对黄芩抗炎作用的研究报道发现，大多研究者对黄芩中提取的有效单体黄芩苷进行了研究，显示出黄芩苷可显著抑制细胞内白三烯B<sub>4</sub>、白三烯C<sub>4</sub>的生物合成，还可显著抑制人工三肽(tMLP)激发的白细胞内Ca<sup>2+</sup>升高，并促进细胞内cAMP水平提高，表明黄芩苷可显著影响白细胞的多种功能，并揭示了其抗炎作用机理<sup>[5]</sup>；黄芩素和黄芩苷具有很强的清除氧自由基的作用。当黄芩苷与细胞共同培养时，黄芩苷不能减轻过氧化氢引起的脱氧核糖核酸的损伤，但能加速损伤的修复<sup>[6]</sup>。黄连清热燥湿，泻火解毒；现代药理学表明，黄连及小檗碱对金黄色葡萄球菌、溶血链球菌、肺炎链球菌、霍乱弧菌、炭疽杆菌、痢疾杆菌等均有较强抗菌作用。并有增强白血球吞噬作用，对结核杆菌、鼠疫菌也有不同程度的抑制作用，对大鼠的阿米巴菌也有抑制效用。黄柏清热燥湿，泻火除湿，解毒疗疮；国内医家通过动物实验结合临床经验，发现黄柏具有对化脓性细菌(尤其对金黄色葡萄球菌、表皮球菌、化脓性链球菌等阳性球菌)具有较强的抑菌效果；并具有抗炎、解热作用<sup>[7-9]</sup>。滑石粉利尿通淋，清热解暑，祛湿敛疮。滑石粉由于颗粒小，总面积大，能吸着大量化学刺激物或毒物，因此当撒布于发炎或破损组织的表面时，可有保护的作用。虎杖祛风利湿，散瘀止痛；虎杖的主要成分含有蒽醌类、二苯乙烯类、黄酮类、萘醌等化合物，对多种细菌均有抑制作用；医家通过实验表明<sup>[10-12]</sup>：虎杖水煎剂体外对临床分离的252株金黄色葡萄球菌、表皮葡萄

球菌、肠球菌抑菌情况尚好,虎杖中大黄素、大黄素葡萄糖苷和白藜芦醇苷对金黄色葡萄球菌和肺炎双球菌有抑菌作用,晶对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌和变形杆菌有抑菌作用。连翘清热解毒,消肿散结,对多种革兰阳性及阴性细菌、结核杆菌等有抑制作用;连翘挥发油对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、白色念珠菌也有明显的抑制作用<sup>[3]</sup>;且未见耐药性形成<sup>[4]</sup>。连翘、虎杖两药加强了原四黄散的清热解毒作用,使祛风、利湿、消肿作用更强,对炎症早期的渗出、水肿亦有明显抑制作用。

苏培基教授在多年的临床实践中,通过总结,以《证治准绳》中的四黄散为基本方创制的复方四黄液(治疡液)在中山市中医院作为院内制剂,广泛应用于感染性创面的治疗。在苏培基教授的指导下,多位医家通过临床试验及动物实验<sup>[15-17]</sup>,观察到愈合缓慢的感染创面往往有创面肉芽组织暗红、水肿,周围肌肤甲错或创面周围红肿,而应用复方四黄液后肉芽组织新鲜、红润、渗液明显减少,可见本方具有扩张外周血管,改善血液循环,促进细胞代谢,延长细胞寿命,并能使久坏之肌细胞恢复活力,且有抑菌和消退水肿的作用。通过抑菌环实验结果表明中药治疡液对金黄色葡萄球菌有抑菌作用,我们临床观察的病例治疗结果也显示该药液具有清热解毒、祛腐生肌作用,能够促进小腿外伤性创面的愈合,同时也有明显的杀菌抑菌、抗炎的作用。正是中医传统“祛腐生肌,偎脓长肉”理论与现代医学溃疡创面愈合理论相结合的体现。

#### [参考文献]

- [1] 清·高锦庭. 疡科心得集仁[M]. 北京:中国书店, 1987.
- [2] Chang CH, Lin CC, Yang JJ, et al. Anti-inflammatory effects of emodin from *ventilago leiocarpa* [J]. *Am J Chin Med*, 1996, 24(2): 139-142.
- [3] 栾耀芳,张凤花,吴国英. 黄芩等 8 种中药对产  $\beta$ -内酰胺酶大肠埃希菌的敏感性研究[J]. *山东中医杂志*, 2005, 24(10): 629-631.
- [4] 刘平,叶惠芬,陈惠玲. 5 种中药对产酶菌的抑菌作用[J].

中国微生物学杂志, 2006, 18(1): 39-40.

- [5] 侯艳宁,朱秀媛,程桂芳,等. 黄芩甙的抗炎机理[J]. *药学学报*, 2000, 35(3): 161-164.
- [6] Xin CH, Hiroshi N, Tetsuya K. Baicalin Promoted the Repair of DNA Single Strand Breakage Caused by  $H_2O_2$  in Cultured NIH3T3 Fibroblasts [J]. *Biol Pharm Bull*, 2003, 26(2): 282-284.
- [7] 赵鲁青,增瑞祥,王森民,等. 复方黄柏冷敷剂的药理学研究[J]. *中国药事*, 1995, 9(4): 236.
- [8] 杨周平,武志军. 中药黄柏的药理作用和临床应用研究[J]. *甘肃医药*, 2010, 6(9): 3.
- [9] 梁莹. 黄柏抑菌效果的实验研究[J]. *现代医药卫生*, 2005, 21(20): 2746.
- [10] 李仲兴,王秀华,岳云升,等. 虎杖对 252 株临床菌株的体外抗菌活性的研究[J]. *中国中医药科技*, 2000, 7(6) B: 390.
- [11] 吴开云,黄雪芳. 冰片、虎杖、地榆抑菌作用的实验研究[J]. *江西医学院学报*, 1996, 36(2): 53
- [12] 樊小容. 虎杖对致病菌株药敏试验[J]. *时珍国医国药*, 2000, 11(2): 108
- [13] 刘明. 中药连翘药理作用的研究近况[J]. *现代医药卫生*, 2007, 23(16): 2438-2439.
- [14] 张炜,张汉明,郭美丽,等. 连翘的药理学研究[J]. *中国现代应用药学杂志*, 2000, 17(1): 7-10.
- [15] 黄星垣,黎建义,梅全喜. 中药治疡液对外伤性手部足背部感染伤口的临床观察[J]. *中医药学刊*, 2006, 24(9): 1674-1675.
- [16] 郑臣校,黄星垣,曾远. 复方四黄液促进外伤性感染创面愈合临床观察[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2009, 19(6): 363-365.
- [17] 郑臣校,苏培基,黄星垣,等. 复方四黄液治疗外伤性感染创面 69 例疗效观察[J]. *甘肃中医学院学报*, 2011, 28(4): 37-40.

(责任编辑:马力)