

药物与方剂

中药辨证施治预防术后感染体会

广东省中医院(510120) 许学猛 邓晋丰

我院自 1985 年以来采用广东省名中医邓晋丰主任医师经验方,对部分骨科择期手术病人术后运用中药辨证施治预防伤口感染,取得了理想效果。现总结如下。

临床资料

本组 263 例中男 152 例,女 111 例;最大年龄 75 岁,最小 5 岁;腰突症 15 例(开窗 10 例,半椎板 3 例,次全椎板 2 例),股骨颈骨折 67 例(三翼钉内固定 36 例,小螺钉 19 例,松质骨螺丝钉 12 例),股骨粗隆骨折 9 例(鹅头钉 8 例;滑动式鹅头钉 1 例),股骨干骨折 5 例(梅花针内固定),胫骨平台骨折 18 例(均为骨栓内固定),髌骨骨折 16 例(钢丝、克氏针内固定),胫腓骨骨折 13 例(Ender's 内固定),双踝骨折 12 例,下肢骨折外固定 20 例,锁骨骨折 11 例,肱骨内外髁骨折 9 例,前臂骨折 13 例,各种内固定物拆除术 62 例。

治疗方法

1. 瘀热型

主症:术后发热(体温一般在 38℃~39℃ 之间),微恶寒,肌肤有汗或无汗,局部肿痛,潮赤,唇红面赤,舌质红苔黄稍厚,脉滑数。辨证:术后瘀热困扰。治则:清热解毒,活血祛瘀。方药:银花 20~30g 公英 20~30g 赤芍 10~20g 花粉 15~30g 黄芩 10~20g 山栀 10~20g 防风 10~12g 白芷 10~12g 桃仁 10~15g 红花 6~9g 田七末(冲)3g 甘草 6g 青皮 6~9g。加减:头痛、恶寒、鼻塞,周身骨痛加芥穗、薄荷、菊花、连翘;腹胀大便不通,加大黄 10~15g、枳实 10~15g、元明粉 9~12g。

2. 湿热夹瘀型

主症:术后发热,微恶风寒,局部肿痛,肌肤有汗,神倦面色黄白或黄褐,脘闷腹胀、或恶心欲呕,或腹扭痛,口干不欲饮,纳呆,小便黄短,大便不爽,舌质红苔黄浊腻,脉濡滑数。辨证:湿热夹瘀、三焦气机不宣。治则:化湿清热、宣通气机、祛瘀活血。方药:白蔻 9~12g 生苡仁 30~40g 川朴 10~15g 绵陈 15~30g 滑石 30~40g 北杏 10~15g 竹茹 20~30g 通草 9~12g 法夏 9~15g 桃仁 9~15g 赤芍 10~15g 田七末(冲)3g。加减法:湿重加苍术、藿香;热重加石膏、黄芩、山栀。

以上两种类型我们术后加静滴双黄针剂每天

3.6g,肌注鱼腥草注射液 1 支每日 2 次。

3. 阴热型

主症:术后数天,午后发热,自觉无不适症状,白细胞总数无明显升高及左移,胃纳一般,大小便正常,舌质略红苔白或薄黄脉数。辨证:余热入阴。治则:清透阴热。方药:银柴胡 15~20g 胡黄连 9~12g 秦艽 15~20g 鳖甲 20~30g 地骨皮 20~30g 青蒿 6~10g 知母 9~12g 甘草 6g 白薇 20~30g。

4. 湿重脾虚型

主症:术后数天,体温正常,神倦疲乏,口淡,纳呆,便溏,舌质淡红苔白,脉濡缓。辨证:脾虚气弱、脾胃困湿。方药:党参 20~30g 云苓 15~20g 白术 12g~15g 扁豆 20~30g 苡仁 20~30g 淮山 20~30g 砂仁 6~9g 陈皮 6~9g 莲子肉 15~20g 北芪 20~30g。

5. 气血亏虚型

主症:术中失血较多,精神疲乏,面色苍白,心悸少寐,胃纳一般,二便正常,舌质淡苔薄白,脉细弱。辨证:气血虚弱。方药:党参 20~30g 云苓 15~20g 白术 15~20g 熟地 18~24g 白芍 15g 当归 10~15g 川芎 6~9g 北芪 20~30g 木香 6~9g 枣仁 20~30g。

本组 263 例中属瘀热型 103 例,湿热夹瘀型 77 例,阴热型 25 例,湿重脾虚型 29 例,气血亏虚型 13 例,混合型 16 例。263 例术后伤口甲级愈合 239 例,占 90.87%;乙级愈合 20 例,占 7.6%;丙级愈合 4 例,占 1.54%。

讨论

1. 骨科择期手术病人大部分以实证居多,以瘀热及湿热夹瘀为主。本组 263 例中,占 180 例。正如张仲景《金匱要略·脏腑经络先后病脉证篇》“……四肢九窍,血脉相传,雍塞不通,为外皮肤所中也……”,外伤本致骨折筋伤加之手术人为创伤必致脉络损伤,气滞血瘀,所谓“气伤痛、形伤肿”,损伤后积瘀化热,故临床上每以瘀热或湿热夹瘀为多见。

2. 对合并软组织挫伤明显者,以损伤后 5~7 天行手术为宜。并外敷本院自制四黄膏,肿胀明显者初期以四黄散加蜜糖,热水调制后外敷更佳,结合患肢制动(牵引或夹板、石膏等外固定),术前中药辨证施治,每天二剂中药内服。(收稿:1994-03-24)