

引用:徐强,元绍爽,孙郑青,张朝晖.张朝晖治疗恶性骨肿瘤骨质暴露创面经验撷英[J].湖南中医杂志,2024,40(1):59-62.

张朝晖治疗恶性骨肿瘤骨质暴露创面经验撷英

徐强¹,元绍爽²,孙郑青²,张朝晖¹

(1. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250;

2. 天津中医药大学,天津,301617)

[摘要] 介绍张朝晖教授运用中西医结合治疗恶性骨肿瘤骨质暴露创面的经验。张教授认为恶性骨肿瘤骨质暴露创面的病因病机以肾虚毒聚为本,痰瘀凝骨为标,毒邪侵袭为变。在治疗上以给邪出路为基本原则,内治以温托增液、益气补血法为主,根据疾病不同阶段灵活选药,外治以生肌象皮膏联合骨创面钻孔,促进骨皮质软化脱落并逐步清除,达到偎脓长肉,创面愈合的治疗效果,临床疗效显著,并附验案1则以资佐证。

[关键词] 恶性骨肿瘤创面;骨质暴露;偎脓长肉;名医经验;张朝晖

[中图分类号] R273.8 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.01.013

恶性骨肿瘤以骨肉瘤、软骨肉瘤、纤维肉瘤为多见,多发于下肢^[1]。截肢手术曾是其主要治疗方式^[2],但复发较多,且截肢术后导致患者生活质量严重下降。目前多采取局部手术化疗辅助,同时结合影像技术以及重建技术治疗,虽在保肢治疗方面取得一定效果,但易导致术后创面骨质暴露难以愈合^[1,3]。《国语·吴语》载:“繁起死人而肉白骨也”^[4],指出令白骨生肉与起死回生等同,可见治疗难度之大。

张朝晖教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,天津市名中医,津沽疮疡学术流派第四代传人,师从于我国中西医结合疮疡病学奠基人李竞教授,擅长各种疮疡类疾病的治疗,在治疗慢性肿瘤性难愈创面方面,张教授结合中西医内外治法,提出给邪出路理论应贯穿疾病治疗始终,主张顺应伤口发展及愈合规律因势利导之。笔者(除通信作者)跟师随侍左右,受益良多,现将其治疗恶性骨肿瘤骨质暴露创面的经验介绍如下。

1 病因病机

1.1 肾虚毒聚为本 骨肿瘤在《灵枢经》《诸病源候论》《外科正宗》中皆有记载,分别称为“骨疽”^[5]、“石痈”^[6]、“骨瘤”^[7]等。骨肿瘤病因之一为肾虚毒聚,肾主骨生髓,肿瘤之生于骨者,与肾虚密切相关。《正体类要》载:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”^[8],提出肢体损伤会导致气机不利,影响机体营卫运行,长期不得纠正,使得机体处于失衡状态,最终由表及里,影响脏腑功能状态。而手术切除骨肿瘤后骨质暴露,加之肾气亏虚,由虚致人体营卫运行不利而易于结聚,外加寒邪凝滞附着于骨,骨不得气血之濡养而发病。胡文斌等^[9]认为骨瘤病机以虚、瘀为主,虚为肾虚骨枯,瘀为寒邪所致凝结,正合“阳化气,阴成形”之理论。张教授认为恶性骨肿瘤骨质暴露创面具有慢性难愈性创面的特点,其病因病机主要与虚、毒、瘀三者相关,并以肾虚毒聚为本。《少林伤科·少林跌打损伤方》中言:“久虚之症,枯血不散。”人体正气亏虚,邪毒趁虚停聚于内,正虚不得

基金项目:全国老中医药专家学术经验继承工作建设项目(国中医药人教函[2022]76号);天津市名中医传承工作室建设项目(津卫中[2022]303号)

第一作者:徐强,男,医学硕士,副教授,副主任医师,研究方向:疮疡病学基础及临床研究

通信作者:张朝晖,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:疮疡病学基础及临床研究, E-mail: zzh45@

逐邪外出且受邪所扰愈发虚弱,邪毒停聚日久,人体营卫失调,脉道不通,渐而瘀阻乃成,结聚体内,坚固不移。肾虚日久,肾精不足,无以生髓充骨化气生血,无血以润泽,无气以推动,营卫运行缓慢渐致运行失常,毒邪乘虚而入,与痰瘀等病理产物同附聚于骨,邪不得出,逐渐向内侵入,实邪更加坚韧不移,逐渐岩化发展,成积成瘤。

1.2 痰瘀凝骨为标 恶性骨肿瘤为有形实邪,表现为肿物凸出,推之不移,局部感觉沉重、胀痛,病程较长易耗伤气血,气血亏虚则影响脾肾运化水液之功能,易聚而生痰瘀。巢元方、齐德之皆强调骨肿瘤形成的关键始动环节为寒邪内侵,寒性凝滞,机体内水液遇寒而凝,运行不畅,聚而为痰,痰黏稠不易移而凝于骨,血渐聚于此而成瘀,最终导致痰瘀凝骨,坚固不移。张教授认为骨肿瘤其标为痰结瘀阻,中于骨内,形成有形实邪,日久形成突出体表之肿块。痰之所起,源于脾肺气虚,水液聚而不得化,正如《诸病源候论·痰饮候》载:“痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸膈,结而成痰”。老年人脉道不利,气血常有不足,因而营卫运行滞缓,当外有寒邪侵袭之时,体内津液易受寒邪影响而凝聚于一处,运行不畅,因此聚而生痰。所生之痰影响气血之运行,气血易结聚于痰凝之处,久而成瘀。

1.3 毒邪侵袭为变 恶性骨肿瘤疮面主要表现为疮面不规则,触之易出血,分泌物清稀臭秽,有较强的转移性和致死率等,毒邪为其发病的重要因素。毒邪所致疮面属于中医学“痈疽恶疮”范畴,诸医家认为其病机为毒邪凑骨,热毒积聚^[10]。《医宗金鉴·外科心法要诀·脉诀》亦云:“皆由于毒气闭塞经络,营卫壅塞之故”^[11],即毒邪内结、营卫失调是癌肿形成的重要环节。《中藏经·论痈疽疮肿》载:“夫痈疽疮肿……皆五脏六腑蓄毒不流则生”^[12],指出疮肿形成与脏腑本虚,邪气停而不走,日久成毒蓄于脏腑密切相关。国医大师周仲瑛教授提出癌毒具有增生性、浸润性、复发性、流注性等特性,是导致肿瘤发展的关键^[13]。张教授认为“毒邪”在恶性骨肿瘤疮面的形成过程中较为关键,并认为射线、化疗药物等在阻碍创面愈合过程中亦可视为“毒”邪,在治疗过程中强调补虚与逐邪并重,尤其注重恢复期射线、化疗药物等对肿瘤创面的影响。

2 临证经验

张教授认为对于恶性骨肿瘤骨质暴露创面的

治疗,要内外兼治,内治以温托增液、益气补血法为主,外治给邪出路思想贯穿治疗始终,时刻注意固护正气,避免毒邪乘虚而入,在促进局部伤口生长过程中要顺应疾病自身发展及机体自身祛邪之规律,根据骨皮质软化情况逐步蚕食清除死骨,结合生肌玉红膏或生肌象皮膏祛腐生肌、偎脓长肉,最终达到肌生皮长的治疗效果。

2.1 内治法

2.1.1 早期治疗 张教授治疗早期恶性骨肿瘤暴露创面时,以益气活血、托毒外出为法,骨肿瘤慢性消耗导致患者气机不利、营卫失调,骨肿瘤切除术破气伤血,加之慢性损耗,患者体内气血必定亏虚,余毒不得排出。如寒冬河面之冰,若使冰浮动易去,一则要保证冰下水源充足,足以托起冰面;二则需提升水温,温化寒冰,使冰薄而易托。张教授在此阶段多使用温托法,补足气血,气足则有力推动邪气外出,血盛则可助托邪外举,气血共同作用将脓毒托至体表,同时也使暴露死骨更易剥脱,且补益气血,增强正气,有利于肉芽生长、促进伤口愈合。临床常用黄芪、当归、连翘、淫羊藿等温托之品,为机体补充能量,为创面修复治疗提供物质基础。

2.1.2 中期治疗 疾病中期时,患者予以补益气血后,正气在一定程度上恢复,能耐受攻逐药物,故此期临床多采取扶正祛瘀、托骨生新之法。本病病程缠绵,日久成瘀,虽气血得到补益,但难以抵达创面,故中期注重扶正与祛瘀,局部瘀血去除后,气血方能抵达病所,滋养肉芽组织,使伤口逐渐愈合。张教授配方遣药多以姜厚朴配伍陈皮以除湿满、温中益气;皂角刺消肿排脓、理气行气;枳壳助皂角刺行气;猫爪草化痰散结、解毒消肿;木香升降诸气,痰壅气结皆可散之。诸药合用,行气化痰祛瘀,以散局部之痰结瘀阻,使气血能够抵达疮面;补气温中,脾升胃降,气血化生有源,亦有助于疮面恢复。

2.1.3 后期治疗 后期患者状况已较为平稳,应配合外治法以偎脓长肉,促进伤口愈合,临床常使用生肌橡皮膏,将其摊涂于脱脂棉上覆盖于创口处。同时可继续使用温托药物补益气血,补充人体正气,为疮面的恢复提供“能量”,即疮面愈合所需的营养,为肉芽生长提供物质基础。同时搭配营卫调和之品,如桂枝、芍药等,桂枝可实表阳、调营卫;芍药酸敛,使荣气与卫气平,二者配伍使人体中气

运行,轴运轮转,气机升降乃趋正常,四维运动,中气乃生^[14],使机体由病理状态向生理状态转好,从而缩短病程。

2.2 外治法

2.2.1 祛腐蚀骨 对于恶性骨肿瘤骨质暴露创面的外治疗法,张教授多采用祛腐生肌油膏配合钻骨法治疗。针对早期腐肉堆积、骨质暴露创面,多采用生肌玉红膏外敷以提毒祛腐、敛疮生肌。内治以补气的基础上,配合拔毒祛腐,促进坏死组织脱落,创面清洁,为肉芽生长提供合适的外部环境。此外,利用油膏偎出之脓,可起到软化陈旧骨皮质的作用,使骨暴露处陈旧骨皮质变为死骨,便于后续钻孔祛除死骨,为肉芽爬生扫清障碍,提供良好的生长环境。

2.2.2 祛骨生新 骨膜在遭受外来损伤时,新生毛细血管网会在骨损处迅速爬生,参与局部修复工作,且钻孔式多点生成肉芽组织,较单一从创面周围向中心生长更为迅速,有利于修复网状面迅速形成。张教授提出为促进肉芽生长,需将已软化的骨皮质通过钻孔破坏其连续性,并逐步将其祛除。通过物理干预——骨膜钻孔,可激活骨髓间充质干细胞分化,孔内新生的肉芽组织生成后在生肌象皮膏的作用下,迅速生长及扩增,从而加快暴露骨质的肉芽化,加快局部血供供给。

2.2.3 偎脓长肉 偎脓长肉法见于《外科启玄·明疮疡宜贴膏药论》,书中以拔毒生肌之太乙膏配合托里补气法治疗溃疡疮面。李竞教授认为使用偎脓长肉法外敷创面,脓液变稠呈血浆样时,肉芽组织可迅速生长^[15]。张教授提出,偎脓长肉需避免风邪、毒邪侵蚀,且必待局部肉芽完全覆盖骨面方可用之,换药前多用甘草煎水冲洗疮面内部,以解毒生肌。外敷生肌油膏之时,需将生肌膏摊于棉絮上,外敷创面以避风邪之侵。换药间隔延长至3~4 d,以促肉芽生长,若伤口边缘肉芽组织翘起和骨面分离,需外力加压包扎,使肉芽组织贴紧骨面,以便肉芽向中心爬行,并加速骨皮质脆化,便于揭除骨质,进一步促进生肌长皮。若出现肉芽水肿的情况,常会导致引流不畅,此时应及时剪除水肿肉芽。

3 典型病案

张某,男,60岁,2022年8月4日因“左前臂近端术后伤口不愈1个月”就诊。既往史:患者因前

臂外伤前往外院就诊,确诊为黏液纤维组织恶性肿瘤,于6月24日行切除手术。刻诊:右前臂近端破溃,创面约9 cm×5 cm,伤口纵深1.5 cm,骨质暴露,周围皮肤暗褐,伤口分泌物少。神清,精神差,面色晄白,少气懒言,舌淡红、苔薄白,脉沉细。西医诊断:骨肿瘤术后伤口愈合不良。中医诊断:溃瘍;气血两虚证。治法:益气活血、托疮生肌。方用当归补血汤合二陈汤加减口服治疗。处方:黄芪60 g,当归15 g,连翘10 g,陈皮10 g,清半夏9 g,茯苓30 g,甘草10 g,川贝母3 g。7剂,每天1剂,水煎服。生肌玉红膏外敷,2 d换1次,连续外敷1个月。9月5日二诊:局部浅表创面基本愈合,仅遗留骨质暴露创面,远端周围肉芽生长。予无菌锐器于骨皮质戳出4~5个小洞,患者觉疼痛时停止,可见少量渗血,予生肌象皮膏摊于棉絮上外敷,2 d换1次,共治疗1个月。中药治以益气活血、化痰逐瘀、行气托疮之法。处方:黄芪45 g,当归15 g,连翘10 g,陈皮10 g,姜半夏9 g,茯苓15 g,甘草10 g,川贝母3 g,姜厚朴10 g,皂角刺15 g,枳壳10 g,猫爪草10 g,木香10 g。14剂,煎服法同前。10月13日三诊:创面进一步缩小,骨皮质中央锐器所扎小洞内可见少量肉芽组织自下而上钻出,远端骨质部分可见肉芽组织覆盖。予小甲钳咬除远端疏松骨皮质并清除,可见局部渗血,近端骨皮质坚硬,暂不可夹除,继续予以生肌橡皮膏外敷换药治疗,治疗方法同前。11月7日四诊:创面骨皮质揭除位置可见大片肉芽生长,远端上皮部分长入肉芽,近端骨质较前疏松,遂清除所有暴露骨皮质,继续予以生肌橡皮膏外敷换药治疗,治疗方法同前。12月7日五诊:创面基本为肉芽覆盖,创面进一步缩小,四周上皮生长。续以生肌橡皮膏外敷换药治疗,治疗方法同前。2023年1月6日六诊:创面基本愈合。

按语:本案患者恶性骨肿瘤切除术后,破血伤气,且病程较久,耗伤气血,伤口无气血以滋养,皮肤暗褐,骨质暴露久不愈合,脉沉细反应全身气血不足,为气血虚弱之证,先予黄芪、当归益气生血,温托邪毒,防止气血难抵创面,于扶正基础上加以化痰祛瘀,故配伍二陈汤散寒燥湿,使得痰瘀松浮,更易托出体外,并从根源止痰湿之所生。连翘解营卫之壅滞,川贝母散结敛疮,生肌玉红膏活血拔毒祛腐,为新生肉芽生成提供前期基础。二诊时患者气血来复,原方黄芪、茯苓减量,创面骨暴露部分肉

芽爬生困难,予骨皮质钻孔,使气血得出于骨外以滋养肉芽生长,外治以生肌象皮膏喂脓长肉。方中清半夏改为姜半夏,加姜厚朴与陈皮同用,取除湿满温中之意,加皂角刺、猫爪草消肿排脓、化痰散结解毒,枳壳助行气,木香升降诸气,以散痰壅气结。三诊后主要以外治法为主,钳除疏松骨皮质,使肉芽易于爬行,并于后期逐步钳去剩余暴露死骨,助肉芽覆盖创面。继续生肌象皮膏外敷,创口最终愈合。

4 小 结

恶性骨肿瘤切除术后,由于骨质暴露以及肿瘤相关放射治疗及化疗的影响,导致局部创面肉芽上皮爬升困难而较难愈合。张教授根据既往治疗慢性难愈性创口的经验,对恶性骨肿瘤骨质暴露创面采取中西医结合治疗,内治使用温托之法,外治使用生肌象皮膏喂脓生肌,灵活应用脓之蚀骨之性,配合钻孔去除死骨,最终达到腐去肌生、肌平皮长的治疗效果,对于促进临床难愈性骨暴露创面的愈合具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 陈浩斌,张余.膝关节周围原发恶性骨肿瘤保肢手术方式的研究进展[J].实用医学杂志,2022,38(17):2231-2237,2242.
- [2] PICCIP. Osteosarcoma(osteogenic sarcoma)[J]. Orphanet J Rare Dis,2007,2:6.

(上接第58页)

4 结 语

潘教授认为乳腺癌前期若正气亏损尚不严重,邪盛正不虚者,则当侧重疏肝健脾、消瘀散结。若久病正气亏损严重,又经历现代手术、放化疗等抗癌治疗,脾肾亏虚明显者,则当侧重健脾益肾以固本。故在乳腺癌的临床治疗上应注重肝脾肾的调节,辨证论治,平衡攻邪与扶正,能有效减少西医治疗的不良反应,提升患者用药依从性,促进病情转归进程,改善生存质量,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 王鹏波,代云云,董涵,等.中医药干预乳腺癌治疗的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(7):235-243.
- [2] 张振伟,孙家和,张立功,等.乳腺癌骨转移病人危险因素及预后因素分析[J].临床外科杂志,2021,29(3):243-247.
- [3] 曹凯琪,高晋生.关于白花蛇舌草治疗恶性肿瘤的中西医理论基础研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(93):

- [3] 郭卫.肢体恶性骨肿瘤保肢治疗的方法及原则[J].北京大学学报:医学版,2012,44(6):824-827.
- [4] 左丘明.国语[M].王超,译.北京:北京联合出版公司,2015:190.
- [5] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2012:131.
- [6] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:199.
- [7] 陈实功.外科正宗[M].郭华,李文瑞,校.北京:中国医药科技出版社,1973:108.
- [8] 薛己.正体类要[M].丁继华,王宏,整理.北京:人民卫生出版社,2006:7.
- [9] 胡文斌,张华,宋敏.“阳化气,阴成形”理论为骨肿瘤防治提供新思路[J].西部中医药,2015,28(8):51-53.
- [10] 姜洋.古代中医辨证论治骨肿瘤探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(10):1357-1359.
- [11] 吴谦.医宗金鉴[M].闫志安,何源,校注.北京:中国中医药出版社,1994:702.
- [12] 中藏经[M].谭春雨,整理.北京:人民卫生出版社,2007:52.
- [13] 陈四清.周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验[J].新中医,2004,36(2):7-9.
- [14] 元绍爽,孙郑青,徐强.基于气机圆运动理论探析胆经不降机理及临床应用[J].中医药导报,2023,29(2):186-191.
- [15] 李竞.疮疡外治法[M].北京:中国医药科技出版社,1998:57.

(收稿日期:2023-08-11)

[编辑:徐霜俐]

90-92,100.

- [4] 朱翔,陈洁,王俊龙,等.重楼皂苷I抗肿瘤作用机制研究进展[J].中华中医药学刊,2023,41(8):84-88.
- [5] 张力文,李柳宇,刘伟胜.刘伟胜运用半枝莲、白花蛇舌草治疗恶性肿瘤经验[J].辽宁中医杂志,2019,46(10):2051-2053.
- [6] 袁菊花,贾立群,姜彦妮,等.贾立群教授运用虫类药治疗恶性肿瘤经验[J].天津中医药,2022,39(1):76-80.
- [7] 刘舒,李抒凝,陈晶.虫类中药在肿瘤治疗中的机制研究进展[J].环球中医药,2022,15(7):1286-1290.
- [8] 高金亮,赵楠,金虹,等.负性情绪、心理弹性与乳腺癌根治术创伤后成长的关系[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):282-284.
- [9] 汤鸿佳,俞小红,曹莉琴.以追踪方法学为指导的心理干预对乳腺癌患者负性情绪、癌因性疲乏的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):88-91.
- [10] 周颖,斯琦.乳腺癌术后负性情绪的 Logistic 回归分析及对策[J].浙江创伤外科,2023,28(1):35-37.

(收稿日期:2023-08-11)

[编辑:徐琦]