

中药治愈全喉切除术后伤口严重感染 1 例

徐仁宗* 吴珣雯* 臧朝平*

主题词 喉切除术/副作用 手术后并发症/中医药疗法 外科伤口感染/中医药疗法

何某某,男,57岁。喉癌放疗后声嘶、咳嗽3月,门诊检查发现喉部新生物,颈部右侧有淋巴结肿大,直径约1.5cm,质硬,活检证实为喉鳞状细胞癌Ⅱ级,于1994年3月31日收治入院。入院后因呼吸困难于4月1日行气管切开术。4月28日在全麻下作全喉切除与右颈淋巴结廓清术。但第二天即出现持续高热(38~39℃),血白细胞 $14.8 \times 10^9/L$,伤口红肿,气管插管处较多渗液,周围有坏死物与脓性分泌物,涂片培养为醋酸钙不动杆菌、D群链球菌。治疗40天,症状无好转,创面溃烂范围加大。6月11日起改用去甲万古霉素(1.6g/日)、磷霉素(12g/日)静脉滴注,并在全麻下切除伤口周围坏死组织,以胸大肌皮瓣修复。术后立即出现血压下降(9/5kPa),血白细胞高达 $21.8 \times 10^9/L$,胃内不断呕出咖啡色物,输血4000ml后危象仍无改善,经多次会诊,诊为感染性休克、败血症、肺部感染及应激性胃溃疡,告病危。嗣后,先后用多种药物持续治疗3周,血白细胞仍为 $17.0 \times 10^9/L$,伤口分泌物有臭味,并附大量坏死组织。左锁骨上窝处出现脓肿,每次可引流出30ml脓液,培养为绿脓杆菌,手术伤口完全裂开,组织缺损直径约4~5cm,可见颈部内置留的胃管及咽后壁,创面不断有鲜血流出,病情危重。

经研究予中医治疗,见患者神委气促,吐脓血痰,舌质淡苔黄,脉数。系因放疗与大手术后,复感邪毒,损伤正气,气血不和,瘀湿积聚,致邪毒深陷难愈。治疗以清热解毒凉血、化瘀排脓为法,佐以扶正,方用黄连解毒汤加减:黄芩9g,

黄连3g,黄柏3g,党参10g,赤、白芍各9g,丹皮、丹参各9g,蒲公英9g,龙葵9g,谷麦芽各30g,甘草4.5g,5剂,每日1剂,分2~3次服用。除口服氟嗟酸(0.1g/日)外,停用其他抗生素。4剂后,体温骤退至正常,白细胞降至 $7.5 \times 10^9/L$,伤口脓性分泌物和坏死组织量减少且无出血。胃纳转好,遂于上方加茯苓9g,半边莲3g,皂角刺5g,6剂。服后大便隐血转阴,再加当归3g,黄芪3g,半边莲9g。连服2周后,病情稳定,体温维持正常,伤口开始出现新生肉芽,患者能起床活动,胃口继续好转,但血红细胞偏低,上方去黄连、黄柏、蒲公英、皂角刺,加银花10g,枣仁9g,大枣4枚,7剂,伤口辅以He-Ne激光照射。药后,贫血好转,伤口开始愈合,肺部感染控制,胸片显示仅肺纹理略粗,上述各项指标均在正常范围,伤口分泌物培养3次均阴性,创面上皮覆盖良好,咽瘘明显缩小而出院。随访2年,病者创面愈合好,咽瘘存在但较前小,无肿瘤复发现象。

体会:中医认为,肿瘤的形成与人体正气虚衰有密切关系。本例为喉癌Ⅱ期,其元气素虚,又经放疗、手术,气血大亏,火邪热毒乘虚入侵,且正虚不足以抗邪外出,邪毒深陷,阻滞经络,气血为之不畅;热毒壅盛,灼肌腐肉,使伤口溃烂不已,高热不退,呈一派正气衰败而邪热亢盛之象。按“急则治其标,缓则治其本”之原则,首剂重投三黄以清热解毒,泻三焦之火热;赤芍、丹皮、丹参凉血活血、化瘀通络;蒲公英、龙葵增强清热解毒、消肿排脓之功;佐党参以顾护正气。4剂后热退,局部坏死得以遏制,遂加黄芪、当归补气养血,茯苓、大枣健脾养胃,助气血生化之源,终使邪去正复,转危为安。本例选进多种抗生素未能控制,而用中药辨证施治,扶正与祛邪并举,竟获捷效,显示出中医药对屡用抗生素难以控制且伴霉菌感染者具有的独到优势。

* 上海医科大学眼耳鼻喉科医院,上海市汾阳路83号(200031)

收稿日期:1996-06-24