

- 专家共识(J). 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- (5) 陈思暖, 温天燕. 自拟消癥方加减治疗气滞血瘀证子宫肌瘤疗效观察(J). 四川中医, 2019, 37(5): 150-152.
- (6) 尹青竹. 血府逐瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床研究(J). 中医药信息, 2017, 34(6): 97-100.
- (7) 王鹏. 苍砂白芥汤与米非司酮联合对子宫肌瘤患者肌瘤体积和血清FSH、LH、E2水平的影响(J). 四川中医, 2017, 35(10): 129-131.
- (8) 廖云霞, 孙建萍, 冷丽丽. 百消异汤加减治疗痰瘀互结型子宫肌瘤的疗效(J). 江苏医药, 2016, 42(18): 2043-2044.

(文章编号) 1007-0893(2021)12-0076-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.032

## 五味消毒饮合四物汤治疗下肢开放性损伤临床疗效观察

蒋君 皮征 谭磊

(株洲市中医伤科医院, 湖南 株洲 412007)

**〔摘要〕** **目的:** 观察五味消毒饮合四物汤加减在治疗下肢开放性损伤中的近期临床疗效。**方法:** 选取株洲市中医伤科医院2016年10月至2020年12月期间收治的40例Ⅱ型下肢开放性损伤患者, 根据治疗方法不同分为对照组与观察组, 各20例。其中对照组使用抗菌药物治疗, 观察组则口服五味消毒饮合四物汤加减治疗, 比较两组患者伤口达到甲级愈合的时间、伤口达到甲级愈合时的总费用及早期感染率。**结果:** 观察组患者达到甲级愈合的时间短于对照组, 达到甲级愈合时的总费用少于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组患者住院时的感染发生率为1例(5%), 观察组未发生感染, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 与常规静脉点滴抗菌药物相比, 口服五味消毒饮合四物汤加减治疗下肢开放性损伤的临床疗效更显著, 能够有效缩短治疗时间, 加快伤口愈合, 减少患者感染方面无明显差别。

**〔关键词〕** 下肢开放性损伤; 五味消毒饮; 四物汤

**〔中图分类号〕** R 274 **〔文献标识码〕** B

在所有的开放性损伤中, 最常见的为下肢开放性损伤, 由于损伤的严重程度、事故现场中敷料包扎、止血带与外固定支架的使用及清创缝合等因素, 在开放性损伤的一期损伤处理中常发生感染, 故创伤后立即使用抗菌药物预防感染十分重要<sup>[1]</sup>。随着临床抗菌药物的应用范围不断提高, 耐药菌株亦随着增加, 单一使用抗菌药物的抗感染治疗临床疗效不佳, 具有创面延迟愈合、治疗周期长、费用高等缺陷。中医药在防治感染上历史悠久, 以其种类丰富、抗菌谱广、毒副作用小、价廉易得等优势, 中药预防感染逐渐受到重视<sup>[2]</sup>。现为探讨五味消毒饮合四物汤加减治疗下肢开放性骨折的临床疗效, 以本院收治入院的Gustilo-Anderson II型下肢开放性损伤的患者为研究对象, 探讨使用中医药方法对骨折患者一期损伤治疗效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院2016年10月至2020年12月期间收治的40例Ⅱ型下肢开放性损伤患者, 根据治疗方法不同分为对照组

与观察组, 各20例。对照组男性13例, 女性7例, 年龄18~76岁, 平均(42.65±5.61)岁; 其中股骨骨折4例, 胫骨骨折9例, 腓骨骨折7例; 观察组男性15例, 女性5例, 年龄18~74岁, 平均(42.59±5.57)岁; 其中股骨骨折3例, 胫骨骨折11例, 腓骨骨折6例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例选择

**1.2.1 纳入标准** (1) 根据Gustilo-Anderson开放性骨折分型<sup>[3]</sup>, 仅选取Ⅱ型下肢开放性损伤的患者; (2) 年龄>18岁; (3) 双下肢无骨折或仅有一处开放性骨折; (4) 暂未行二期骨折复位内固定术; (5) 伤口未感染。

**1.2.2 排除标准** (1) 其他Gustilo-Anderson类型的开放性骨折; (2) 年龄<18岁; (3) 多处骨折; (4) 妊娠期妇女; (5) 非长骨处骨折; (6) 伤口已感染; (7) 合并糖尿病、血液系统疾病、肿瘤等疾病; (8) 合并胸腹部重要脏器损伤; (9) 未住院治疗。

#### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 治疗前进行细菌培养及药敏试验,

**〔收稿日期〕** 2021-03-23

**〔作者简介〕** 蒋君, 男, 副主任医师, 主要从事中医骨伤科工作。

头孢美唑皮试，皮试结果阴性，仅用静脉滴注头孢美唑 1.0 g + 0.9 % 氯化钠注射液 100 mL，每日 2 次，治疗 7 d。

1.3.2 观察组 仅给予口服五味消毒饮合四物汤加减，组方：当归 20 g，生地 15 g，白芍 15 g，川芎 15 g，金银花 20 g，野菊花 20 g，蒲公英 20 g，紫花地丁 15 g，天葵子 15 g。若肿胀较重，加用桃仁 9 g、红花 12 g、泽泻 10 g、茯苓 8 g；感染严重者加用黄连 10 g、黄芩 9 g、黄柏 12 g；伤口愈合困难或迟缓者加用肉桂 10 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>，水煮取汁 400 mL · 剂<sup>-1</sup>，200 mL · 次<sup>-1</sup>，分早晚 2 次温服，治疗 7 d。

1.4 观察指标

根据伤口愈合程度分级<sup>[4]</sup>，记录两组患者伤口达到甲级愈合的时间、伤口达到甲级愈合时的总费用及感染率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的甲级愈合时间及甲级愈合总费用比较

观察组患者达到甲级愈合的时间短于对照组，达到甲级愈合时的总费用少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 达到甲级愈合的时间及费用 (*n* = 20,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组 别 | 达到甲级愈合时间/d                | 达到甲级愈合的总费用/元                   |
|-----|---------------------------|--------------------------------|
| 对照组 | 10.65 ± 1.137             | 4609.30 ± 215.018              |
| 观察组 | 8.35 ± 0.988 <sup>a</sup> | 4080.50 ± 173.599 <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者住院时感染发生率比较

对照组患者住院时的感染发生率为 1 例 (5%)，观察组未发生感染，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3 讨论

开放性损伤最常见的并发症为感染，导致其感染的因素较多，例如局部的软组织挫伤、伤口污染、未能及时清创、骨折部位软组织血液循环不良致抗感染能力降低等<sup>[5]</sup>，如何更好的预防开放性损伤的感染是目前困扰临床医生的一大难题。不合理使用抗菌药物，不仅易导致细菌耐药性产生，且能引起医疗费用增加，导致卫生资源的浪费<sup>[6]</sup>。中药成分复杂，中药复方更甚，微生物可能对某一种成分耐药，但其他有效成分可从不同环节抑制微生物的代谢，表现为药效学的累加和互补，在临床抗感染治疗上显示不可替代的作用<sup>[2]</sup>。

五味消毒饮来自清代著名医家于谦所著的《医宗金鉴》，为治疗痈疽疔疖等火毒热盛证的要方，由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子组成，五味药均具有清热解毒、凉血消肿之功，现代药理研究通过体外抑菌实验，证实五味消毒饮提取物对多种细菌活性具有明显的抑制作用<sup>[7-8]</sup>，通过抑制细菌生物膜的形成，使细菌对抗菌药物的敏感性增加。

有研究显示，口服五味消毒饮加减方治疗骨科术后感染的有效率达 90 % 以上<sup>[9]</sup>。既往研究<sup>[10-11]</sup>表明，开放性损伤中五味消毒饮合用活血补血等方药可预防伤口感染，合用当归补血汤能降低开放性骨折的感染率。四物汤由当归、川芎、芍药、熟地组成，具有补血活血，促伤口愈合<sup>[12]</sup>之功效。两方结合，一补一泻，清热解毒、抑菌抗炎的同时补气生血、生肌促愈合。

通过研究本院收治的 40 例下肢开放性损伤患者，其中观察组患者达到甲级愈合的时间短于对照组，达到甲级愈合时的总费用少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。这与五味消毒饮合四物汤加减的临床功效密不可分。对照组患者住院时的感染发生率为 1 例 (5%)，观察组未发生感染，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。考虑本研究样本量较小，在数据分析时可能存在一定偏差，需要更多的样本量进一步统计研究。与常规静脉点滴抗菌药物相比，五味消毒饮合四物汤加减治疗下肢开放性损伤的临床疗效更显著，能够有效缩短治疗时间，加快伤口愈合，虽在减少患者感染方面无明显差别，但中草药简便易得，价廉效佳，使用方便，不易产生耐药性。

〔参考文献〕

- (1) Penn-Barwell JG, Bennett PM, Mortiboy DE, et al. Factors influencing infection in 10 years of battlefield open tibia fractures. *Strategies Trauma Limb Reconstr*, 2016, 11(1): 13-18.
- (2) 姜林嵩, 刘青. 试论中药抗感染的优势 (J). *甘肃科技纵横*, 2008, 2(38): 175.
- (3) Cao L, Chen H, Huang Y, et al. The Pharmacological Activity of the Wenjing Decoction in Recurrent Spontaneous Abortion (J). *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 21(1): 1-10.
- (4) 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- (5) 马金来. 中药辅助治疗胫腓骨骨折内固定术后感染的效果分析 (J). *内蒙古中医药*, 2016, 35(3): 14-15.
- (6) 胡学军, 郭建军, 韩晓东, 等. 让术后抗菌药物使用更精益 (J). *中国质量*, 2020, 41(3): 88-91.
- (7) 杨宏静. 五味消毒饮抗感染作用的研究 (D). 长沙: 湖南中医药大学, 2011.
- (8) 黄水仙, 田道法. 五味消毒饮临床应用研究进展 (J). *湖南中医药导报*, 2002, 8(9): 523-525, 529.
- (9) 李丽梅. 五味消毒饮治疗骨科术后感染 30 例疗效观察 (J). *中国民族民间医药*, 2012, 21(10): 111.
- (10) 黄晓涛, 方略, 谢长发, 等. 五味消毒饮合当归补血汤联合抗生素预防四肢骨折术后感染的临床观察 (J). *中医正骨*, 2017, 33(1): 31-35.
- (11) 谢长发, 黄晓涛, 张弛, 等. 中医药联合治疗开放性骨折及对围手术期炎症相关因子的影响 (J). *新中医*, 2017, 49(11): 56-60.
- (12) 刘霞, 李凡, 宋屿璠, 等. 四物汤药理及临床研究进展 (J). *中西医结合研究*, 2020, 34(6): 392-395.