中醫門診教學紀錄表

教學病例

指導醫師: 蔡明諺 醫師

住院醫師: 林建宏 醫師

日期： 105 年 8 月 26 日

姓名:鍾 xx　　性別：女　　年齡：65

現居住地：　　職業：　　婚姻：

病例號碼：

一、主訴：右腳疼痛

二、現在病史：65 歲女性，因右腳疼痛約一週，診斷為右腳膝蓋處蜂窩性組織炎和骨髓炎,在整外開刀做medial gastrocnemius muscle rotation flap 和 STSG 覆蓋缺損部位。術後患者有右下小腿抽痛感，局部外觀紅腫，無流膿。Flap 約 15cm*6cm，flap 外側處有開放性傷口，約 4cm * 4cm。無發燒、咳嗽、四肢麻木、口乾口苦，飲食可，睡眠可，大便一日一行，小便順暢。術後原本在整外照顧 flap 傷口。因健保給付關係，無法在整外續住健保床，但 flap 傷口仍需照顧，故 7 月 25 日轉來中醫病房，續傷口照護處理。

三、過去病史/個人史/家族史(婦科胎產經帶、兒科胎產經帶)

過去病史：

1. Right knee bone cement exposure, s/p rotation flap to cover exposure area on 2016/7/8 and STSG to cover right knee

gastrocnemius flap skin defect 2016/7/15.

2. 第二型糖尿病，目前使用 metformin 500mg 1PC BID，Sugar AC 約 100-120mg/dL

個人史：無抽菸、喝酒和吃檳榔，無過敏史

家族史：無相關家族史

四、中醫四診

1. 望診：Flap約15cm*6cm，flap外側處有開放性傷口，約4cm＊4cm。外觀局部紅腫，無流膿。舌暗，舌根苔黃厚

2. 聞診：無特殊氣味

3. 問診：右下肢抽痛，無麻木感。無燥熱，無口乾口苦。睡眠可、二便平

4. 切診：脈沉滑數

五、現代醫學身體診察/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

2016/7/25 PE：

General appearance：alert, E4V5M6

Right leg：right knee flap region about 15cm＊6cm, with open wound at lateral thigh, about 4cm * 4cm * 0.5cm.

Flap: capillary refilling well, color brown, temperature warm, full skin turgor.

Open wound：no pus discharge

Right leg：redness, mild swelling, mild tenderness

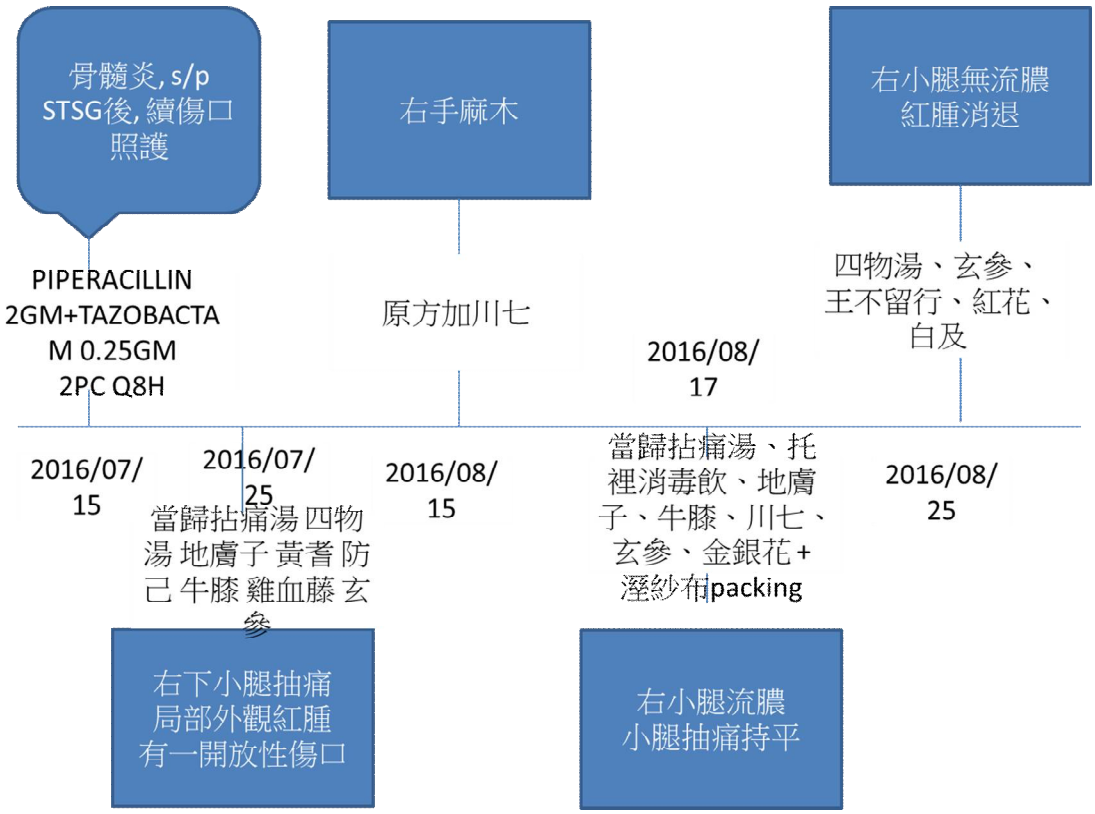
六、整體回顧和治療經過

65歲女性。因右腳疼痛一週，入院檢查為右腳蜂窩性組織炎和骨髓炎併有bone cement exposure，做STSG術後，flap狀況良好。因仍須照顧flap，故轉至中醫病房自費續flap照顧。

因無流膿等感染情況，考量幫助傷口癒合，使用當歸拈痛湯、赤芍、雞血藤、黃耆、四物湯，針對濕熱腳氣，加四物湯和黃耆補氣血，幫助傷口癒合。傷口照顧neomysin QOD和purilon gel with duoderm QOD。三週後，傷口基底部逐漸增生。

8/17日發現右小腿處有流出pus，使用溼紗布packing和給予口服ampicillin 500mg 1PC QD，並留culture。因擔心補氣血會生熱，影響感染，故換成清熱解毒的托裡消毒飲和金銀花，將原方改成當歸拈痛湯、托裡消毒飲、地膚子、牛膝、川七、玄參、金銀花。8/24 culture顯示negative，病人也無發燒、右小腿紅腫也較之前消退，於是把方改回四物湯、王不留行、紅花、玄參、白及，養血化瘀。8/26轉到整外病房進行評估是否植皮處理和後續治療。

七、時序圖



八、辨證分析(病因、病勢、病位、病機的推演)

1. 病因：細菌感染，邪熱夾濕內侵，濕熱阻滯

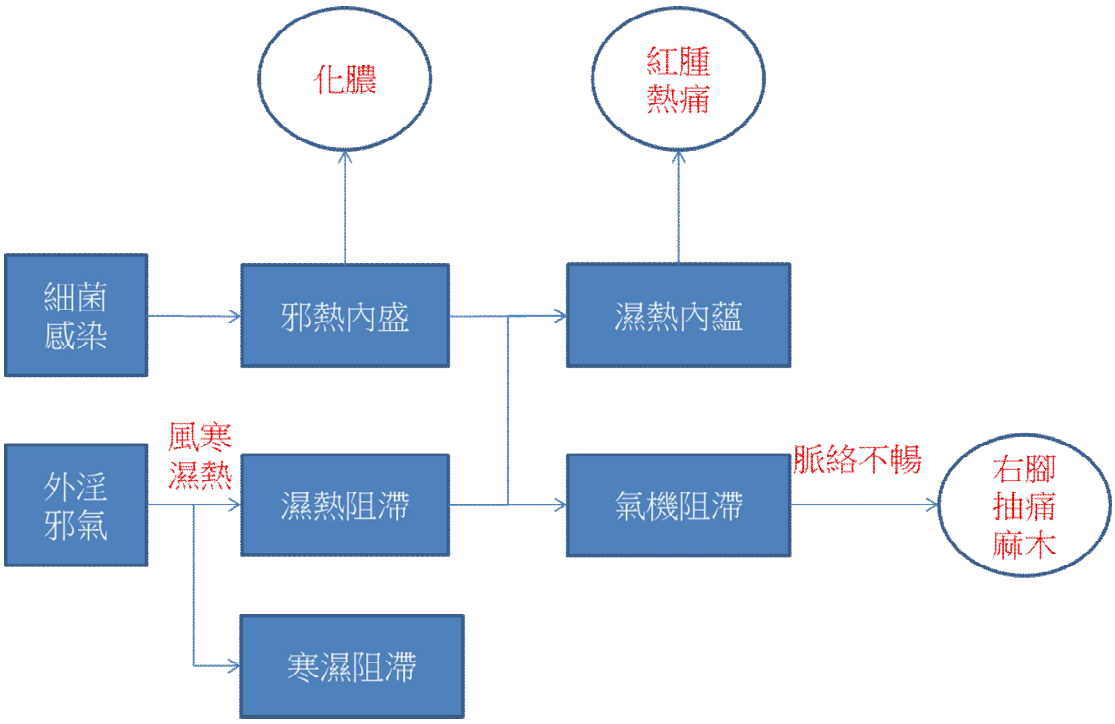
2. 病位：起初術後等傷口收口，為外科膿已潰時期；後來有膿留出，為成膿期

3. 病性：

- 主證：右小腿紅腫熱痛
- 次證：腳麻木、抽痛

4. 病勢：細菌感染，邪熱內侵，或外淫邪氣，風濕熱侵襲阻滯在膝蓋，引起膝蓋紅腫熱痛，甚則化膿，腫久會腐爛肌肉皮膚、血凝瘀滯。濕熱阻滯氣機會引起氣機不暢，導致腳麻木、抽痛。

病因病機圖：



九、診斷：

西醫病名：acute cellulitis with chronic osteomyelitis and cement exposure status post rotation flap to cover exposure area on 2016/7/8 and post STSG to cover right knee gastrocnemius flap skin defect

中醫病名：骨疽

中醫證型：濕熱下注

十、治法:初期清熱利濕，後期要補氣血收斂傷口或搭配清熱利濕

十一、處置(方藥/方針/方術)：

當歸拈痛湯 2gm、四物湯 1.5gm、地膚子 0.5gm、玄參 0.5gm、黃耆 0.5gm、防己 0.4gm、川牛膝 0.3gm、雞血藤 0.3gm

以上諸藥，一日三次

方義分析：

當歸拈痛湯適用濕熱流注肢體關節而引起的痹痛、瘡瘍、骨疽、濕熱腳氣。方中黃芩、清熱燥濕；羌活祛風勝濕，宣痹止痛；當歸養血和

血；共為君。苦參清熱燥濕；蒼朮運脾燥濕，合黃芩使濕從內消；茵陳清熱利濕；澤瀉、豬苓滲濕利水，三藥使濕從小便出；五藥為臣。防風、升麻、葛根配羌活祛風勝濕，使濕從外散，並可宣痹止痛；人參益氣合當歸以調養氣血，使氣血和而疼痛止；白朮助人參益氣健脾，以固中土；知母清熱生津養陰，亦可制羌、防、二朮之燥，六藥均為佐，炙甘草合參、朮益氣健脾，並調和諸藥為使也。

搭配四物湯和黃耆是為了幫助 flap 的傷口收斂，是外科用法的補法，補氣血來收斂傷口。加防己可以利下焦的濕，雞血藤和牛膝可以活血通絡，有利於濕熱阻滯久了會瘀血阻滯、脈絡不暢。

十二、論治分析：

理：細菌感染為邪熱內侵，外淫邪氣可以夾風寒濕熱內擾，本病人為濕熱內擾，引起右下肢紅腫熱痛、麻木、小腿抽痛。術後的傷口收口，需要補氣血來收斂。

法：清熱利濕，收斂傷口

方：當歸拈痛湯合四物湯加減

藥：當歸拈痛湯 2.5gm、四物湯 1.5gm、黃耆 0.5gm、牛膝 0.3gm、芍藥 0.3、黃柏 0.5gm

十三、討論：骨髓炎中西醫治療

骨髓炎屬中醫學中的“附骨疽”範疇。是一種病邪深沉，附著於骨的化膿性疾病。《千金方》說：“以其無破，附骨成膿，故名附骨疽。”在中醫文獻中根據發病部位的不同，尚有不同的名稱，如生在大腿內側的叫咬骨疽；生在大腿外側的叫附骨疽；生在手、足、腿、膊等處，潰破後出腐骨的叫多骨疽。病名雖異，病因、證治大致相同，故統名附骨疽。本病特徵是好發於兒童，多發於四肢長骨，局部腫脹，附筋著骨，推之不移，疼痛徹骨，潰後膿水淋漓，久不收口。可成竇道，損傷筋骨。

內治法治則：

1. 清熱解毒，活血化瘀：

中醫學認為，附骨疽為體虛之人，或因外感風邪寒濕，或因病後餘邪濕熱內盛，或因跌打損傷筋骨，毒邪深襲，阻於筋骨，以致營衛不和，氣血凝滯，熱盛肉腐而成。陳氏外科認為，本病的主要矛盾為火邪致病，臨證施治時當以清熱解毒祛邪為主。又因附骨疽病程纏綿，久病必瘀，故氣滯血瘀使患處難以癒合。陳氏外科在清熱解毒藥的應用中，可謂藥簡效宏，配伍有度。又因附骨疽病程較長，故用藥時更要多處考慮，固護人體正氣。常用的清熱解毒藥有金銀花、連翹、蒲公英、紫花地丁、半枝蓮、草河車、野菊花等。在活血化瘀藥方面，用藥貴在清靈，避免使用破血逐瘀藥，常用藥有當歸、桃仁、牛膝等。

2.養陰生津：

陳氏外科在用清熱解毒、活血化瘀藥的同時，亦重視陰津的虧耗。通過大量的臨床實踐，總結出如下幾點：①癰疽本為火毒生，易於灼傷津液。②瘡口經久不愈，膿水淋漓不淨，亦耗傷體液。③臨證時，多數慢性骨髓炎患者有盜汗，形體消瘦，舌紅、苔薄，脈沉弱等陰液不足之象。④忌用辛溫之劑，以避免減少人體陰液；亦不可過用苦寒之品，以傷人體正氣。

馬紅等研究運用養陰生津方(麥冬、蘆根各 24 g，玄參、生地黃各 12 g)對金黃色葡萄球菌和流感病毒的藥理作用。其結果顯示，養陰生津方對小鼠肺部損傷有顯著抑制作用，養陰生津方具有抗金黃色葡萄球菌及抗流感病毒的作用。陳氏外科常用的養陰藥有生地黃、麥冬、玄參、黃精等。

3.益氣健脾，顧護正氣：

附骨疽病程纏綿，且反覆發作，竇道膿性分泌物的不斷產生或長期發熱，大量消耗人體營養。膿為氣血所化生，久失膿血，氣血傷耗，故“虛”為其本。貧血和低蛋白血症是附骨疽的常見合併症，由於這些併發症的存在，又進一步降低了機體的抗邪能力，是附骨疽預後的不

利因素，從而進入惡性循環，表現為疾病遷延不愈。陳氏外科臨床診療中特別重視益氣健脾，顧護正氣。《靈樞·本神》云：“脾藏營”，《靈樞·決氣》云：“中焦受氣取汁，變化而赤，是謂血”，說明人體營、衛、氣、血及津液的化生，均有賴於脾胃運化，脾胃為血氣生化之源，故對於病程長、消瘦和營養不良的患者，需運用益氣健脾藥，陳氏外科常用的健脾藥如山藥、白朮、茯苓、薏苡仁等。

內治法處方：

１·急性期：清熱解毒、活血通絡。方以仙方活命飲為主。

方藥：金銀花３０ｇ，赤芍１５ｇ，歸尾１２ｇ，貝母１０ｇ，白芷１０ｇ，防風１０ｇ，甘草１０ｇ，皂刺１０ｇ，炮穿山甲６ｇ，制乳香１０ｇ，制沒藥１０ｇ，陳皮１０ｇ。水煎分２次服，每日１劑

２·慢性期：補腎健脾，益氣養血，排膿托毒。用加減龜鹿二仙湯。

方藥：黃芪６０ｇ，黨參３０ｇ，山藥２４ｇ，鹿角膠１０ｇ（烊化），龜板１５ｇ（先煎），川牛膝１８ｇ，枳殼１３ｇ，木香１０ｇ，枸杞子１５ｇ，菟絲子２０ｇ，制乳香１０ｇ，制沒藥１０ｇ，毛薑１０ｇ，茯苓１３ｇ。水煎分２次服，每日１劑。

３·加減：寒盛者加熟附子、桂枝、乾薑；濕盛者加土茯苓、白朮、防己、木瓜；腎虛明顯者加巴戟天、山茱萸、杜仲、桑寄生；血虛明

顯者加熟地黃、阿膠；骨粗不脫，亦不見細者，兼服虎撐丸（自擬方），以收縮骨脹。

外治法

１．初期漫腫無頭，皮色不變，外敷回陽玉龍膏；內中堅硬者，敷回陽化堅膏（自擬方）。

２．潰後，瘡面撒祛腐生肌散（自擬方），瘡口深者，擦祛腐生肌條；若形成瘺管，久不收口者，內擦紅升條，以腐蝕瘺管。

３．死骨形成，久不脫者，搽推車散。若四五次仍不脫者，可擦拔核丹條（自擬方），５天換藥１次，一般擦１～２次即脫。

４．肌肉生遲者，塗生肌玉紅膏，瘡面均宜用加味太乙膏蓋之。

西醫治療：

現代西醫對於慢性骨髓炎的治療主要是依靠聯合應用大劑量抗生素的內治或局部用藥，配合手術清創引流及修復骨缺損等措施以促進疾病的恢復。慢性骨髓炎的治療關鍵在於徹底清創病灶，摘除死骨及盡可能清除所有的病理性肉芽瘢痕組織，消滅死腔，同時改善局部血液循環，促進骨與軟組織的修復。敏感抗生素的應用，有利於細菌的消滅， 提高機體抗病能力， 促進局部炎症消退、收斂，促進血液循環及局部細胞增生、分化，以利於創傷的修復。沖洗療法具有局部殺菌和機械清創的雙重作用， 既能使傷口內保持一定濃度的抗生素，對

細菌起抑制或殺滅作用，又能利用水流機械力沖洗清除傷口內殘存細菌、血凝塊、組織碎屑及組織修復過程中儲積的代謝產物。

但由於慢性骨髓炎的病程較長， 反覆發作，病灶內常存有死腔、死骨及瘢痕組織並缺乏血液供應，抗生素的藥力難於到達。而且長期應用抗生素，細菌易產生耐藥性。這些都造成單純西醫治療慢性骨髓炎效果不佳，且療程漫長。

十四、參考文獻資料：

1. 中醫外科學 林高士
2. 王文紅　張志業　李紅菊：中醫治療骨髓炎的經驗總結, 中國民間療法２０１２年８月第２０卷第８期
3. 常祺，黃昌林，朱履剛，陳國立，任洪峰，郭延嶺，周陽：中西醫結合治療慢性骨髓炎的臨床療效，實用醫藥雜誌 2014 年 05 月第 31 卷第 05 期 Prac J Med & Pharm· Vol 31, 2014－05 No ·05
4. 王臬, 陳詩吟：陳氏外科治療附骨疽經驗拾粹。新中醫 2014 年 8 月第 46 卷第 8 期

十五、指導醫師評論：

1. 隱私考量,勿全名全碼。2.缺生化、血液和細菌培養的報告。3.問診宜結合十問和 LQQOPERA 較完整。4.骨疽可討論陽疽與陰疽的鑑

別診斷，當歸拈痛湯清熱利濕，有助於緩解濕熱流注的陽疽。