

双花芷辛甘汤加减治疗放射性颌骨骨髓炎疗效观察

李轶¹, 朱琳²

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州医科大学第一附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察双花芷辛甘汤加减治疗放射性颌骨骨髓炎的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组予高压氧治疗为主; 治疗组予双花芷辛甘汤辨证加减治疗, 同时予七厘散或生肌散外敷创面, 比较 3 周后 2 组治疗效果。结果: 痊愈率、总有效率治疗组分别为 40.0%、80.0%; 对照组分别为 16.6%、53.3%, 2 组痊愈率、总有效率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗过程中 2 组均未见明显不良反应。结论: 双花芷辛甘汤加减治疗放射性颌骨骨髓炎疗效确切, 优于高压氧治疗。

[关键词] 放射性颌骨骨髓炎; 双花芷辛甘汤; 七厘散; 生肌散

[中图分类号] R818 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0142-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.066

放射性颌骨骨髓炎(ROJ)是因鼻咽癌或口腔颌面部癌肿进行大剂量放射治疗后, 引起放射性颌骨坏死, 继发感染而形成的骨髓炎。其发病率目前在 1%~3%之间^[1-2]。大剂量放射性射线损伤肿瘤周围的正常组织细胞, 使受损组织长期处于低氧状态, 丧失修复能力, 所以常规抗感染治疗疗效较差。高压氧是临床上 ROJ 常规的保守治疗方法。中医药对慢性骨髓炎的治疗有其独特的疗效。近年笔者采用双花芷辛甘汤加减治疗放射性颌骨骨髓炎, 取得满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合下列条件可诊断为 ROJ: 头部或颈部恶性肿瘤, 经放射治疗后, 原发灶已经基本控制; 主诉颌骨病损局部持续性剧烈疼痛, 反复溢脓及进行性张口受限; 口腔检查示张口受限, 张口度小于 1.5 cm, 口内有恶臭, 患侧有多个牙齿松动, 口腔黏膜破溃、糜烂、溢脓, 牙槽外露, 患区有硬结, 压痛明显; X 线摄片示颌骨范围内有大小不等的弥散性骨质疏松与破坏, 边界不清, 可见死骨。排除放射性骨髓炎对下颌骨破坏达升支区或累及下颌管, 上颌骨破坏累及上颌窦, 或颌骨大面积破坏需住院行颌骨切除者。

1.2 一般资料 观察病例来源于 2011 年 5 月~2013 年 6 月广州中医药大学第一附属医院接受门诊治疗的 ROJ 患者, 共 60 例, 按随机表法分为 2 组各 30 例。治疗组男 14 例, 女 16 例; 年龄 42~72 岁, 平均(47±3.52)岁; 病程 1~8 年, 平均(3±1.52)年。对照组男 11 例, 女 19 例; 年龄 39~74 岁, 平均(48±3.17)岁; 病程 1~7 年, 平均(3±1.41)年。2 组患者性别、年龄及病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P >$

0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予自拟双花芷辛甘汤辨证加减治疗。基本方: 金银花 30 g, 白芷 15 g, 细辛、甘草各 6 g。加减: 早期热毒盛者加没药 20 g, 乳香、土茯苓各 15 g, 牡丹皮、防风、桔梗各 10 g; 倦怠无力, 纳差, 面色萎黄, 脉迟缓者加黄芪 60 g, 党参 30 g, 当归 20 g, 白术、茯苓各 15 g; 病程日久, 反复发作, 时轻时重者加黄芪 60 g, 续断、杜仲、牛膝各 15 g。每天 1 剂, 水煎服。有窦道、死骨或空腔形成者, 按常规清创创面, 在局部麻醉下进行扩创与搔刮, 剔除腐肉, 破坏窦道, 取出死骨, 并采用七厘散(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂)适量外敷; 若腐肉脱尽, 疮面肉芽组织生长良好, 则改用生肌散(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂)适量外敷。操作方法: 视创面大小外涂七厘散或生肌散薄层(涂层厚度约 0.5 mm), 并覆盖无菌纱布, 胶布固定, 每天换药 1 次。7 天为 1 疗程, 总计 3 疗程。

2.2 对照组 予高压氧治疗。采用大型空气加压氧舱, 压力 0.2 MPa, 吸纯氧 60 min, 每天 1 次, 7 天为 1 疗程。1 疗程后予局部刮治术清理死骨, 术后 1 周拆线。拆线后继续给予高压氧 2 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS15.0 统计学软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]中关于慢性

[收稿日期] 2014-04-27

[基金项目] 广东省科技计划基金资助项目 (编号: 2012B031800424)

[作者简介] 李轶 (1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 口腔颌面外科。

骨髓炎(附骨疽)的相关标准评定疗效。痊愈：全身及局部症状消失，无张口受限，瘻道愈合，疼痛消失，X线摄片示新骨生长；好转：全身及局部症状减轻，张口中度受限，瘻道部分愈合，疼痛明显减轻；无效：病灶及疼痛程度无明显变化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。痊愈率、总有效率治疗组分别为40.0%、80.0%；对照组分别为16.6%、53.3%，2组痊愈率、总有效率比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗过程中2组均未见明显不良反应。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	好转	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	12	12	6	40.0	80.0
对照组	30	5	11	14	16.6	53.3

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

高压氧治疗是目前临床上应用最广泛的治疗放射性颌骨髓炎的保守方法，兴起于上世纪70年代，并在Marx提出ROJ病理学“三低”学说之后得以大规模应用。该学说认为ROJ发生基础在于放疗后颌骨表现为低细胞、低氧、低血管状态，而高压氧治疗能够提高局部组织氧分压、促进成纤维细胞增生及毛细血管生成，从而逆转病变发展^[4-5]。高压氧治疗ROJ研究的不足在于，多数结论均由临床观察得来，缺乏可靠的基础实验性研究^[6]。

中医药对骨髓炎的治疗有其独特的疗效。骨髓炎早在《内经》中已经有了病名和病因记载，至隋代《诸病源候论》称之为附骨痛。本病的病机一般认为系湿热、血瘀，脓腐侵袭营血，导致气滞血瘀，损筋败骨；病久失治，则气血伤耗。中医学治疗骨髓炎一般内外兼治，内治旨在治“本”，外治重在治“标”。各学者对本病证型分类大同小异，治法则大致相同，在方药上各有差异。金永明根据临床症状及体征，将骨髓炎分为3期进行治疗，1期热毒炽盛型、2期气阴两虚型、3期精亏肾虚型，取得一定疗效^[7]。按照中医学理论，电离辐射是种“热性”杀伤物质，热可化火，火能灼津而演成阴虚证候；热与癌毒互搏，而致毒热互结。所以阴虚与热毒是放疗(特别是头颈部)最常见的副反应。因此对于放射治疗而导致的局部毒副反应，多以清热解毒和活血化瘀为主要治疗原则。

笔者根据放射性骨髓炎的病因病机，自拟双花芷辛甘汤辨证加减治疗。方中金银花性味甘寒，最善清热解毒，为治疮疡肿毒之要药，故重用为君药。疮疡病起，其邪多羁留于肌肤腠理之间，白芷、细辛均可祛风解毒，白芷还可散结消肿止痛，使热毒得以透解。甘草清热解毒，调和诸药。诸药相伍，共奏清热解毒、消肿止痛之功。临证配合辨证加减，更符合患者个体化治疗，收到较好效果。同时配合外敷七厘散化瘀消肿、止痛止血；生肌膏收敛生肌、活血止血，改善了患者的局部症状。临床观察表明，双花芷辛甘汤辨证加减为主治疗放射性颌骨髓炎疗效优于单纯高压氧治疗，且无明显毒副作用，值得在临床上加以应用和推广。

[参考文献]

- [1] Chrcanovic BR, Reher P, Sousa AA, et al. Osteoradionecrosis of the jaws a current overview part I: Physiopathology and risk and predisposing factors[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2010, 14(1): 3-16.
- [2] Krakowiak PA. Alveolar osteitis and osteomyelitis of the jaws [J]. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2011, 23(3): 401-413.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 52.
- [4] Marx RE. A new concept in the treatment of osteoradionecrosis[J]. J Oral Maxillofac Surg, 1983, 41(6): 351-357.
- [5] Marx RE. Osteoradionecrosis: a new concept of its pathophysiology[J]. J Oral Maxillofac Surg, 1983, 41(5): 283-288.
- [6] Spiegelberg L, Djasim UM, van Neck HW. Hyperbaric oxygen therapy in the management of radiation-induced injury in the head and neck region: a review of the literature[J]. J Oral Maxillofac Surg, 2010, 68(8): 1732-1739.
- [7] 金永明. 三期法治疗慢性骨髓炎63例[J]. 中国骨伤, 1999, 12(6): 28.

(责任编辑: 冯天保)