

讲座与综述

Lecture and Review

“太阳每天都是新的”。河流的不断流动使谁都无法“两次踏进同一条河流”。习惯于竖着切苹果的人永远也不会发现苹果内的五角星图案。固有的学科知识有时会成为你难以脱掉的有色眼镜,请想一想它的局限,再看一看其他学科的发展,创意和灵感就产生了。

黄柏治疗慢性骨髓炎临床应用及药理研究进展

Research progress on pharmacology and clinical application of golden cypress in treating chronic osteomyelitis

任锡禄¹, 郝高庭¹, 窦志芳²

(1.山西中医学院附属医院,山西太原 030024; 2.山西中医学院,山西太原 030024)

关键词 黄柏;慢性骨髓炎;临床研究;药理研究

中图分类号 R681.2

文献标识码:A

文章编号:1671-0258(2016)01-0063-02

黄柏为芸香科植物黄皮树的干燥树皮,可分为关黄柏和川黄柏,具有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮之功效^[1]。其味苦,性寒,归肾、膀胱经。本品性寒而沉,生用苦燥,清热燥湿作用较强,多用于下焦湿热所致的小便淋涩、赤白带下、足膝痿软等症。盐炙可缓和苦燥之性,不伤脾胃,且能增强泻相火之力,并具有引药入肾之功。随着近年来对黄柏研究的深入,黄柏在临床上应用越来越广泛,研究证明,其有抗菌、抗炎、解热、抗肿瘤、调节血糖、促进胃肠功能、降血压、调节免疫和抗氧化等作用^[2]。现就黄柏在治疗骨髓炎方面作用作一综述。

1 黄柏在骨髓炎治疗中的临床应用

目前应用均为复方,张晓刚等^[3]在手术病灶清除术后,用黄柏丹参煎剂(黄柏、丹参、硼酸)局部灌洗治疗该病50例,经随访优良率达80%;金永明^[4]在慢性骨髓炎治疗I期应用含黄柏的内服外用制剂,总有

效率96.83%;魏瑞良等^[5]手术配合黄柏液灌注治疗四肢急性慢性骨髓炎,手术清除病变附近的脓液及坏死组织,药物灌洗法取黄柏50g,硼酸7.5g。先将黄柏用500mL蒸馏水浸泡48h,过滤后入500mL盐水瓶中,隔水煮沸30min,再加入无菌蒸馏水补足500mL,趁热加入硼酸,使彻底溶解冷却。术后2d内,每日用3000~5000mL生理盐水灌洗。从术后第3天开始用黄柏液灌洗,每日上、下午各500mL,灌注速度宜慢,尽量延长药液在髓腔内浸泡的时间,间隔时间用生理盐水维持冲洗。有效的冲洗标志是:滴入量与流出量基本相同,手术切口处无液体渗漏,无明显肿胀,体温下降,疼痛减轻。拔管的指征为:病人体温正常,伤口局部无炎症现象,流出液涂片无炎性细胞。拔管前1d停止注入冲洗液,但应持续吸引1~2d,以吸尽伤口内残留的冲洗液,而后拔管。一般需冲洗10d或2w,总有效率达92%,治愈率达82.3%。

[作者简介]任锡禄 副主任医师 E-mail: rzfxl@163.com

2 黄柏的药理作用研究

关于黄柏的药理作用已有大量研究报道,认为黄柏有抗氧化、抗痛风、抗癌、利尿、健胃、外用促进皮下溢血吸收等作用。以下重点从其与骨髓炎治疗有关的3个主要方面进行论述。

2.1 抗菌、抗炎、解热及促进创伤修复的作用

黄柏的水煎液或醇浸剂对金黄色葡萄球菌、炭疽杆菌、肺炎球菌、白喉杆菌、痢疾杆菌、破伤风杆菌、脑膜炎球菌、溶血性链球菌等有较强的抑制作用^[6]。郭志坚等^[7]发现黄柏叶中的黄酮苷化合物对金黄色葡萄球菌、柠檬色葡萄球菌及枯草杆菌也有抑制作用。黄柏有一定的退热作用,不仅能消除细菌引起的发热,而且其本身也有解热作用。刘春平^[8]提取黄柏中盐酸小檗碱,观察其对红色毛癣菌、须癣毛癣菌、犬小孢子菌、石膏小孢子菌和絮状表皮癣菌的抑制作用。结果显示,黄柏中盐酸小檗碱对5种常见皮肤癣菌均有抑制作用,并且呈一定量效反应关系。黄柏在解热消炎的同时还可促进血管新生,改善创面微循环,促进肉芽生长,加速伤口愈合^[9]。南云生等^[10]用黄柏及其6种不同温度、辅料炒制品的水煎液,考察急性抗炎作用,发现生品的抗炎作用最强。

2.2 抑制细胞免疫反应的作用

Mori H^[11]对黄柏碱进行集中研究,观察其对细胞免疫和体液免疫反应的作用。结果显示:①黄柏碱明显抑制局部GvH反应;②黄柏碱明显延长全身GvH反应小鼠的存活时间和存活率;③黄柏碱对结核菌素诱发迟发型超敏反应的诱导期有明显抑制作用,而对效应期无明显作用,从而能有效减轻炎症损伤带来的不良刺激。熊敏^[12]通过实验证实黄柏能够抑制小鼠迟发型超敏反应(DTH),进而抑制免疫效应,缓解炎症反应,其主要成分黄柏碱具有显著的免疫抑制效应,对细胞的免疫反应能够起到较好的抑制作用。

参考文献

- [1]国家药典委员会.中国药典(一部)[M].北京:中国医药科技出版社,2010:286.
- [2]周松,刘永刚,张国祥,等.黄柏化学成分及质量控制研究进展[J].中国药房,2012,39(23):3740-3742.
- [3]张晓刚,宋敏,徐克武,等.黄柏丹参煎剂局部灌洗治疗慢性骨髓炎[J].甘肃中医学院学报,2004,21(1):22-23.
- [4]金永明.三期法治疗慢性骨髓炎63例[J].中国骨伤,1999,12(6):28-29.
- [5]魏瑞良,陈世雄.手术配合黄柏液灌注治疗四肢慢性骨髓炎[J].中医正骨,1996,8(2):41.
- [6]吴嘉瑞,张冰,张光敏,等.黄柏药理作用研究进展[J].北京中医药大学学报,2009,5(11):160-162.
- [7]郭志坚,郭书好,何康明,等.黄柏叶中黄酮醇甙含量测定及其抑菌实验[J].暨南大学学报(自然科学版),2002,23(5):64.
- [8]刘春平.盐酸小檗碱抗5种皮肤癣菌实验观察[J].临床皮肤科杂志,2005,34(1):29.
- [9]田代华.实用中医对药方[M].北京:人民卫生出版社,2000:687.
- [10]南云生,毕晨蕾.炮制对黄柏部分药理作用的影响[J].中药材,1995,18(2):81.
- [11]Mori H.黄柏中抑制细胞免疫反应的成分[J].国外医学·中医中药分册,1995,17(6):47.
- [12]熊敏.黄柏化学成分分析及药理作用[J].亚太传统医药,2014,10(14):34-35.
- [13]Lazzarini L, Lipsky B A, Mader J T. Antibiotic treatment of osteomyelitis: what have we learned from 30 years of clinical trials? [J]. Int J Infect Dis, 2005, 9(3): 1377-1385.

3 讨论

慢性骨髓炎是由开放性骨折、医源性感染或无明显原因所导致的骨组织慢性炎症。临床上全身症状较轻,局部以骨质破坏、死骨、窦道形成,同时伴骨质硬化及包壳形成特点。由于慢性骨髓炎病程长,反复发作,经久不愈,故为骨病中的一个难题,被称为第二癌症。治疗上,现代医学主要采用抗生素持续灌洗、手术清创、肌瓣填充消除死腔、全身使用抗生素等方法,抗菌药物贯穿于慢性骨髓炎治疗的全过程。为了治疗慢性骨髓炎,医学界进行了大量的研究,研制出具有抗菌谱广、不良反应小等各类抗菌新药,并且采取了缓释给药的方式,虽然各种抗菌新药不断推出,给药方式也在不断改进,但治疗效果并不十分理想^[13]。

本病相当于中医“附骨疽”或“附骨痛”范畴,早在隋代《诸病源候论·附骨痛候》就有记载。其中指出:“附骨疽者,由当风入骨解,风与热相搏,复遇冷湿,或秋夏露卧,为冷所折,风热伏结,壅遏附骨成疽。”《外科正宗》则认为:“附骨疽者……乃阴寒入骨之病……日久阴变为阳,寒化为热,热甚而腐肉为脓,此疽已成也。”可见,本病的形成,尤其是初期和中期与湿邪和热邪的入侵有密切关系,附骨疽主要发生于四肢骨骼。《素问·宣明五气》指出:“肾主骨,生髓。”骨折等骨科相关疾病的发生多与肾生理异常有关。黄柏入肾,具有清热燥湿、泻火解毒之功,其所燥之湿以下焦湿热为主,其所泻之火,以下焦之火为主。可见,从黄柏能够治疗附骨疽。

本文从黄柏的临床应用、药理研究等方面对其在骨髓炎治疗中的作用做了详细论述,为黄柏应用于慢性骨髓炎的临床应用提供了可靠的依据,并对黄柏治疗骨髓炎机制做出进一步的分析。随着我国中药事业发展进入黄金时代和我们对黄柏研究的不断深入,将会发掘其更大的使用价值。

(编辑:翟春涛)