

复方蜈蚣散为主治疗慢性骨髓炎 52例临床报告

山东省文登县整骨医院 于德刚 朱惠芳 王菊芬 张 斌

1980年6月至1982年10月,我们以自拟复方蜈蚣散为主治疗慢性骨髓炎,收效较满意。现将资料完整的52例报告如下:

临 床 资 料

一、一般资料

本组52例皆为住院病例。男34例,女18例。年龄最小1.5岁,最大66岁,平均26.5岁,11~30岁有26例(50%)。病程最短32天,最长33年,其中1年以内31例(59.6%),1~10年14例(26.9%),10年以上7例(13.5%)。髓腔闭锁硬化型15例(28.8%),有死骨形成14例(26.9%),关节强直畸形13例(25%)。发生病理性骨折5例(9.6%),有窦道流脓45例(86.5%)。病因为血源性19例(36.5%),开放性创伤33例(63.5%)。

二、诊断依据

有急性骨髓炎史,或有开放性骨折及其他化脓性感染史;局部有慢性炎症,或有窦道形成,或有肢体畸形、关节强直史;X线片示有明显骨膜反应、骨质破坏和增生(包壳骨),或有死骨存在。

治 疗 方 法

扶正与祛邪并用,内治与外治结合,全身治疗与局部治疗兼顾。

一、内治法

患者分为三型施治,以复方蜈蚣散(附方1)为基本方加减。

1. 湿热蕴毒型:证见寒战高烧(体温39℃以上),口渴引饮,舌红苔黄,脉数,局部红肿

热痛拒按,中毒症状较明显,宜清热解毒、行瘀通络为主,基本方减肉桂,加银花30克、连翘10克、元参15克、花粉10克、桃仁10克、甘草6克等,另煎送服。若见心烦呕恶,神昏谵语,舌绛、苔黄燥或焦黑起刺,脉洪数、按之有力,血白细胞总数在20000/毫米³以上,中性在90%以上,并出现中毒颗粒时,选用有效抗菌素或输液以控制其症状。

2. 脾肾阳虚型:脓毒已成或始溃破,证见畏寒肢冷,神疲纳差,大便时溏,局部漫肿隐痛,宜温经散寒、健脾补肾为主,佐以化瘀通络,基本方加黄芪30克、当归10克、银花15克、炮姜6克、桃仁10克、白芷6克、炙甘草10克等,另煎送服。并同服参苓白术丸或十全大补丸。

3. 气血两虚型:证见消瘦乏力,面色少华,每逢劳累或阴雨天加重,多有窦道形成或死骨存在,舌淡苔白,脉多细数,宜益气补血、温经通络为主,基本方加黄芪30克、党参30克、当归10克、白芍15克、炮姜6克、炙甘草10克等,另煎送服。并同服十全大补丸或参苓白术丸。

二、外治法

以祛腐散(附方2)为基本方,辅用生肌散(附方3)、生肌象皮膏(附方4)。

若脓肿已成,全身中毒症状明显,应及时切开排脓引流;若窦道形成,或脓液较多,用祛腐散药捻,每日换一次;若脓液将尽,或新肉不生,或骨质外露,用生肌散药捻,或配合用生肌象皮膏外敷,隔日换一次;若死骨分离,因体积较大不能自行排出,应及时手术取出;

对合并病理性骨折,应适时给予骨牵引或石膏固定。

疗效观察

一、疗效标准

痊愈:全身及局部症状消失,窦道愈合,X线片示骨质修复且清晰,半年以上未复发者;显效:全身及局部症状基本消失,或有残留窦道,X线片示骨质大部修复,吸收好转;好转:全身及局部症状部分好转,但不稳定,X线片示部分骨质修复;无效:经治半年或1年以上,症状、体征及X线片均无改变。

二、治疗结果

本组52例中,痊愈20例(38.4%),显效16例(30.8%),好转11例(21.2%),无效5例(9.6%)。总有效率为90.4%。附表示,开放性创伤引起的骨髓炎比血源性骨髓炎疗效好。

附表 52例疗效分析统计

病 因	总例数	痊 愈 例(%)	显 效 例(%)	好 转 例(%)	无 效 例(%)
血 源 性	19	5(26.3)	6(31.6)	4(21.0)	4(21.0)
开放性创伤	33	15(45.5)	10(30.3)	7(21.2)	1(3.0)
合 计	52	20(38.4)	16(30.8)	11(21.2)	5(9.6)

本组52例的发病部位,髌骨1例,股骨14例,胫腓骨13例,踝骨4例,跟骨3例,趾骨3例,肩胛骨1例,肱骨5例,尺桡骨4例,指掌骨4例。下肢发病率高(73.1%),短骨比长骨疗效要好,扁骨疗效最差。疗程最短32天,最长321天,平均86.8天。本组中有4例加用红霉素、青霉素,症状控制后即停,仍用中药治疗。4例皆为湿热蕴毒型。

三、典型病例

×××,男,65岁,住院号47646,X线号90665。四年前右足跌伤致跟骨粉碎开放性骨折,后感染化脓,久治不愈,时流清稀脓血,曾在本院摄X线片,诊为右跟骨慢性化脓性骨髓炎,经用多种抗菌素治疗罔效,于1981年

1月7日入院。诊见形体偏胖,舌淡苔薄白,脉沉细,右足跟漫肿紫黯,后内侧有 1.5×4 厘米²溃疡一处,流少量清稀脓血。血常规正常,细菌培养示有金葡菌生长,药敏试验对链霉素中度敏感,对其他抗菌素均不敏感。X线片示右跟骨广泛性骨密度增高硬化,周围呈毛刷样改变,跟距及跟骰关节均消失,边缘毛糙不整,呈赘状改变。此为血瘀络伤、邪壅热盛所致之附骨疽,门诊疑有恶变,动员截肢,患者拒绝。住院后没用任何抗菌素和其他西药,按中医辨证治以益气健脾、温经通络、化腐托里,内服复方蜈蚣散加黄芪、当归、炮姜、桃仁、花粉、炙草等,同时加服参苓白术丸,外用祛腐散、生肌散、生肌象皮膏。60天后右足跟漫肿减轻,后内侧溃疡稍扩大,已无脓液,但渗血较多,内服药同前。至112天肿消,X线片示右跟骨有所修复,带药回家继续治疗。一月后自行排出 0.2×0.8 厘米²死骨一块,溃疡面渐愈。于1982年10月22日X线片示右跟骨刺状毛糙消失,骨质进一步修复。现活动自如。

讨 论

慢性骨髓炎属祖国医学的“附骨疽”范畴,《外科正宗》云:“日久阴变阳,寒化热,热甚而热腐为脓,此疽已成也。”其病机多由“体虚”、“阴寒”,外邪入骨,阻滞经络所致。

自1980年6月以来我们以温经通络、解毒散瘀、扶正托里为治则,内服复方蜈蚣散为主,辨证加减治疗,效果较为满意。蜈蚣辛温,功擅解毒散结、祛瘀通络,能“去恶血、治症瘕”(《本草纲目》),其用量一般较大,成人日服12~18克,临床观察未见有毒性反应及副作用;淫羊藿辛甘温,能补肾阳,强筋骨,通痹散寒,可治“一切筋骨挛急、四肢不仁”,并能“补腰膝,强心力”(《本草纲目》);肉桂辛甘大热,入肝肾经,具补火助阳,散寒止痛之功,能“坚筋骨,通血脉,宣导百药”(《本草纲目》),与蜈蚣、淫羊藿合用,可增强其温经通络、解毒散瘀、扶正托里的作用。对久病体虚者加服十全大补丸或参苓白术丸,更利于扶助正气,祛

邪外出;对阳虚寒凝者佐以化瘀通络,使气血得以流畅,有助于脏腑经络功能的恢复。中毒症状较明显时选用足量有效抗菌素控制其症状是必要的。对有窦道形成或溃破流脓、骨质外露患者,外用祛腐散、生肌散、生肌象皮膏,是标本兼治的方法;对有大块死骨存在且不能自行排出者,待条件成熟,须及时手术取出,清除病灶;对合并病理性骨折,应适时整复,给予骨牵引或石膏固定以防他变。临床治愈后一般仍须继续服药半年至一年,并注意锻炼和调补身体,以巩固疗效,同时还要避免过度劳累或肢体负重过早,以防复发及病理性骨折。

从药敏试验看,本病致病菌对抗菌素多不敏感,即使是敏感者临床效果亦不理想。复方蜈蚣散为主治疗本病,可以取得一定的疗效,特别是对临床症状的迅速改善比较明显。目前存在缺点主要是对骨质的修复缓慢,疗程太长,

有待今后研究解决。

附方1 复方蜈蚣散:蜈蚣 60 克,淫羊藿 30 克,肉桂 10 克,研成细粉,过 100 目筛备用。每日 20~30 克,分 2~3 次温开水送服。

附方2 祛腐散:红升丹 60 克,铅丹 30 克,乳香、没药、血竭各 6 克,冰片 1.5 克,麝香 0.3 克。上药共研极细面制成药捻塞入窦道或直接撒于腐肉较多的疮面,有祛腐提脓扩创的作用。

附方3 生肌散:制象皮粉 20 克,熟石膏 30 克,生龙骨 15 克,血竭 10 克,冰片 1.5 克,麝香 1 克。上药共研极细面制成药捻或作散剂,用于腐肉脱净,已无脓液的窦道或疮口,有祛腐生肌收敛作用。

附方4 生肌象皮膏:制象皮粉 180 克,当归 100 克,血余 120 克,生大黄 240 克,生地 240 克,生鳖甲 240 克,生炉甘石粉 500 克,生石膏粉 320 克,蜂蜡 460 克,香油 5000 克。具有活血解毒、祛腐生新作用,多配合生肌散或单用于各种窦道、疮疡后期,或骨质外露久不收口之伤口。(制法略)

活血化瘀法为主治疗慢性肾炎 20 例

武汉医学院第一附属医院中医科肾病组 洪淑云 陈思源 李仁康 刘德元 刘建国

慢性肾炎是一种常见的较难治性疾病,目前尚缺乏较理想的治疗方法,国内以中西医结合治疗获得了一定疗效。1980~1982 年我院以活血化瘀法为主共治疗本病 20 例,现报道如下:

一、一般资料:本组慢性肾炎 20 例,其中男性 18 例,女性 2 例;年龄 15~63 岁,其中 16~40 岁中青年 14 例;病程 1 年以内 9 例,3 年以上 11 例,最长者 12 年;住院治疗 15 例,门诊治疗 5 例。

按照北戴河肾炎会议分型方案,本组肾病型 12 例,普通型 7 例,高血压型 1 例。均有不同程度的浮肿,小便短少,头昏,乏力;大部分病人有纳差、泛恶、腹胀、便溏、形寒肢冷;舌质暗红 5 例,有瘀斑 6 例,其中兼有舌系带紫红色者 7 例;其他 9 例舌质淡红或淡白。脉沉细缓 8 例,沉涩者 5 例,其他 7 例脉沉细或沉滑。

全组病例尿蛋白定性测定(++++)者 5 例,(+++)者 14 例,(++)者 1 例;治疗前 17 例血尿素氮测定,5 例正常,12 例增高到 30.8~55.4 毫克%;13 例血肌酐测定,3 例正常,10 例增高到 2.15~7.2 毫克%;6 例尿肌酐清除率测定结果均较正常降低,其值为 7.3~43.2 毫升/分;10 例治疗前作了血液理化性质测定

二、治疗方法:本组病例无论瘀血指征有无或轻重,均给活血化瘀基本方,当归 15~20 克,丹参 20~30 克,川芎 15~20 克,益母草 30~60 克,赤芍 15~20 克。每日 1 剂煎服。脾阳虚者加制附子、肉桂、巴戟天;脾气虚者加黄芪、党参、白术;肝肾阴虚者加桑椹子、枸杞子、麦冬、生地;瘀血阻络者,加穿山甲、大黄、路路通,伴有感染者加金银花、蒲公英、白花蛇舌草。本组有 7 例最初单纯给强的松治疗,每日 30~40 毫克晨间顿服。因疗效不明显,从第 4 周开始加用活血化瘀中药治疗。其余病例均单纯用中药治疗。

三、治疗结果:本组疗程最短 32 天,最长 102 天,平均 63.9 天。参照 1964 年全国肾脏病学术会议所订肾小球肾炎疗效标准,本组完全缓解 13 例,基本缓解 2 例,部分缓解 5 例。治疗后尿蛋白转阴者 13 例,(±)者 4 例,(+)者 1 例,(++)者 2 例。治疗前 12 例血尿素氮增高者,治疗后 9 例恢复正常;10 例血肌酐增高者,治疗后 9 例恢复到正常,另 1 例由 7.2 毫克%下降到 5.9 毫克%;6 例尿肌酐清除率低下者,治疗后 4 例上升到正常水平。

此外,全血比粘度、血浆比粘度、全血还原比粘度较治疗前均有明显下降。