

中医外治法治疗指部慢性骨髓炎

78例疗效观察

福建省南平市中医医院外科 陈惠藩

自1976~1984年,笔者用中医外治法治疗指部慢性骨髓炎患者78例,疗效较好,现报道如下。

一、临床资料

本组78例,男44例,女34例;年龄10岁以下者2例,20~30岁31例,31~40岁39例,60岁以上6例;病程1月内者7例,1~2月13例,2~4月11例,4~6月22例,6~8月9例,8月~1年5例,1~2年11例。病发于左手指部32例,右手指部46例;拇指15例,食指14例,中指29例,无名指11例,小指9例。78例患者中,由于指疗引起者27例,外伤引起者51例。本组患者均符合下述诊断标准中的某一项指标:(1)有疔疮或外伤史,指部皮色紫暗、功能失常或变形;(2)疮口流脓20天以上不能愈合,或肉芽增生,或赘肉突出;(3)形成窦道,探检可触及骨质粗糙及摩擦音;(4)X线检查示骨质破坏或发炎。

二、治疗方法

1. 指部肿胀者,外敷化瘀消炎膏(木芙蓉叶、赤小豆、杠板归各30克。共研细末,用凡士林配成25%软膏)。

2. 疮口有赘肉外突者,外敷祛腐散(熟石膏15克,轻粉5克,冰片0.6克,红升丹3克。共研极细末,贮瓶备用;或用凡士林配成25%软膏),再外贴千槌膏(去壳木鳖子、巴豆仁各10粒,去渣老松香25克,铜绿9克,乳香、樟脑各15克,去壳蓖麻仁、去皮杏仁各6克。共置石臼内捣千余次成膏,放罐内炖融后,摊于厚棉纸上)。

3. 疮口窦道新或浅者插入3号枯管钉(白降丹1克,煅石膏30克,乳香末6克,甘草粉9克,冰片0.3克。共研极细末,以厚糯米糊拌匀,放于光木板上,搓成火柴杆大小、长短不一的药钉,阴干,贮于有色瓶内),外敷以千槌膏。

4. 疮口窦道深或有死骨者,插入1号枯管钉(白降丹1克,煅石膏20克,生半夏末6克,冰片0.3克,制法同3号枯管钉)或2号枯管钉(白降丹1克,煅石膏25克,甘草粉9克,冰片0.3克。制法同3号枯管钉),外敷以千槌膏。

5. 脓腐或死骨脱净后,用生肌膏纱条(麝香0.3克,飞炉甘石、炙象皮各9克,飞朱砂、血竭、儿茶粉各3克,飞龙骨6克,冰片0.5克。共研极细末,过筛,用凡士林配成30%软膏备用)填塞或敷贴,每天换药至完全愈合。

6. 愈合后余肿未消,或指部功能未完全恢复者,外敷冲和膏(《外科正宗》之冲和散用凡士林配成25%软膏)。

7. 如指部溃疡面积较大或指骨脱落,整个指部歪斜者,须用小夹板保护,避免或减少指部畸形。

三、治疗结果

78例患者中,有75例完全治愈,经3年随访,无一例复发;另3例经1~3次治疗后,中断治疗,判为无效。治愈率为96.2%。治愈者疗程最短20天,最长35天,平均27.5天。治愈后指部残缺不全或呈畸形者16例(均在治疗前有指骨粉碎或截除术史),占治愈总数的

21.3%；治愈后指部功能恢复正常者 59 例，占 78.7%。

四、典型病例

张×，男，8岁，1976年7月初诊。患儿半月前右手中指、无名指、小指被狗咬伤，经治疗后中指、无名指伤口愈合，唯小指伤势逐渐加重，经某医院X线摄片检查，示小指中节指骨粉碎，第一节指骨发炎，建议行全指截除术，因家长不同意，遂转我院就诊。检查：右小指内侧三处伤口相连，溃疡面积超过小指面积的一半，中节几乎脱落，肿势延及手背，探查时触及碎骨摩擦音，腋下可触及肿大淋巴结。诊断为外伤性化脓性骨髓炎。治则：化瘀消肿、提毒祛腐。疮口敷祛腐散，周围贴化瘀消炎膏，外侧以小夹板固定。连续3天换药后，肿势渐消，疼痛减轻，疮口插入2号枯管钉2

根，上药继续敷用。3天后腐肉脱落，镊取出3片大小不等的碎骨，外敷生肌膏，小夹板继续固定2周获愈。小指形成弯曲形状（因中节指骨完全取出），随访至1984年底未复发。

五、体会

指部慢性骨髓炎，属中医伏骨结毒的范畴，其病机多为热毒结聚，阻滞经络，流窜入里，伏骨而生，腐筋烂骨，日久不愈，形成窦道。本病内服中药难达病所，故应以外治法为主，治疗可分为三个阶段。第一阶段应以清除局部蕴毒、散瘀消肿为主，敷以化瘀消炎膏、千槌膏、祛腐散等；第二阶段则以根治法为主，药用1、2、3号枯管钉等，以提毒祛腐；第三阶段以恢复指部功能为主要目的，药用冲和膏等。本疗法简便易行，效果满意，体现了中医外治法的长处。

健儿散预防小儿上呼吸道感染 352 例初步观察

内蒙古自治区中蒙医院儿科 陈 杰 张若兰 姚昌云* 朋子杰

根据祖国医学“不治已病治未病”的精神，我们于1979年试用健儿散预防小儿上呼吸道感染，临床疗效很好。至1982年统计完整病例352例，总有效率为93.2%。现分析如下：

一、临床资料：本组352例中，以往每年患上呼吸道感染10次以上患儿186例（52.8%），5~9次者164例，4次者2例。其中男188例，女164例。年龄7个月~13岁，其中7个月~3岁151例，4~6岁103例，7~13岁98例。本组患儿中有消瘦者133例，大便干燥者131例，便次多、便稀者45例，纳差者155例。

二、药物组成及服法：本方由人参、五味子、川贝（3:2:1）组成，研为细末，制成散剂或水丸、糖衣片备用。3岁以下每次服0.3克，4~6岁0.6克，7~10岁1克，11~14岁1.2克，每天服2次。一般需连续服用30~60天。于夏季服药。

三、预防结果：本方于第一年夏季服药，于第二年春季随访，判定疗效。

显效（服药后上呼吸道感染次数与服药前同期减少2/3以上、或减半，发病时咳嗽等症状明显减轻，饮

食增加，体质增强）118例（33.6%），有效（服药后上呼吸道感染次数比服药前同期减半或略有减少，且发病时症状减轻）210例（59.5%），无效24例（6.8%）。总有效率93.2%。服药15~20天获显效者占23.1%，21~40天者占33.9%，41~60天者占43.3%。可以看出服药时间愈长，显效率愈高。

在上呼吸道感染减少的同时，患儿纳食增加者114例，大便转为正常者65例，自汗减少或消失者51例。

四、体会：本方由人参、五味子、川贝组成，具有益气健脾，养阴清肺，扶正固表之功效。本组患儿多系脾肺不固，或肺热，而易患上呼吸道感染。服用本方药后可助脾肺之气，固腠理，增强抗病能力。人参、五味子均有促进免疫功能之作用。从临床观察来看，多数患儿服本方后，上呼吸道感染减少，且纳食增加，大便复常，自汗消失，疗效较满意。本组病例未设对照组，以易感儿自身服药前后同期感冒次数相比较，因此，本方之确切疗效有待今后继续验证。

* 已调离本单位