

胫骨感染缺损1例治验

山东省文登整骨医院 于德刚 王建华

一、病例介绍

患者张××,男,28岁,工人,住院号57152, X线号120661。1983年7月22日被汽车撞伤,致左胫腓骨干开放性粉碎性骨折。入院后即行手术清创,切开复位胫骨行“V”形针内固定,外加石膏托辅助,回病房输血、输液及抗感染治疗。三个月后全身情况可,查血常规及血沉皆正常,但局部感染加重,左小腿肿胀明显,中下段前内侧见有12厘米长裂口,中间有6厘米长骨质外露,流大量黄绿色稀薄脓液,经X线透视:左胫骨干中下段见4处折线,对位对线好,皆无骨痂生长,三块断骨均密度增高并已分离。于10月22日行手术拔除“V”形针取出三块死骨,胫骨缺损22厘米。左小腿上段前内侧胫骨骨骺端见有1.2×1.2厘米窦道,深达骨质,有较多赘肉向外增生。中下段前内侧见有12×5厘米皮肤缺损,深度超过胫骨干。肉芽陈腐,两端分别见有5、3厘米空洞,深度超过胫骨干。各窦道均外流大量黄绿色稀薄臭昧脓液,每次换药均达300毫升左右,细菌培养为绿脓杆菌,药敏试验对复方新诺明轻敏,其余青、链、庆大、红霉素等均不敏感。医院会诊决定予以截肢,但患者坚决拒绝,于1983年10月25日转中医病房治疗。诊见患者面色苍白,精神萎靡不振,舌淡苔白腻,脉沉细无力。经本院专科医师会诊,确诊为左胫骨干慢性化脓性骨髓炎并骨缺损,即中医之“附骨疽”。证属大失血后气随血脱,元阳虚衰,外邪乘虚内陷,蕴久化热,热甚肉腐为脓所致。治拟益气培元,解毒散瘀,祛腐托里。(1)内服自拟清托汤:生黄芪100克,金银花、土茯苓各30克,天花粉15克,当归、防风各10克,白芷、生甘草各6克,日一剂,分3次饭

前温服。(2)外用自拟清创合剂:生大黄1000克(后入),生苍术600克,苦参300克,白矾100克,水10升煎至5升,高压消毒后,冲洗患处,每日2次。

上方连续应用月余,患者全身情况明显改善,面显红润,舌正脉平,左小腿上段前内侧窦道愈合,中下段前内侧创面及窦道脓液减少、质变粘稠,肉芽新鲜。停外用冲洗之清创合剂,改用自制生肌膏(生大黄粉、炉甘石各等份,与蜂蜡、香油共同熬炼而成),外敷隔日换1次。内服清托汤方去金银花、防风,加党参30克,白术15克,鸡血藤30克,分次饭前温服,每周三剂。

19个月后患者全身情况进一步好转,诸症消退,左小腿创面及窦道愈合,摄X线片示:左胫骨干缺损处生出密度高、但很健壮粗大不整齐之新骨,与其两端牢固连接形成一体,患肢未短缩,膝及踝关节活动自如,继续观察一年后无异常,回单位正常工作。

二、体会

骨折愈合的机理较为复杂,而骨感染缺损后其新生更为困难。从骨折二断端缺损的修复,主要是有关细胞的功能活跃导致大量间质的形成与钙化,使骨折得以初步地连接,经过一系列的改建过程,形成了较成熟的骨性骨痂,这些有关细胞的功能活跃程度与患者的身体素质有关。其一是正气充盛,尤其是肾气的充盛,这是根本。其二是必须保护好现存的骨膜,这是基础。另外祛腐及时彻底亦很重要,这是条件,再者解毒散瘀亦不可少,因毒不去瘀不散正气就难以附存。三者并重才能保证有关细胞的功能活跃,从而达到骨痂的形成,缺损的修复。

根据祖国医学肾主骨生髓,补后天,益先天,扶正固本和拔毒生肌的理论。笔者以扶正与祛邪并用。内治法意在扶助正气,托毒外出。清托汤中之黄芪甘温,具有益气固表,托毒生肌之功,用量最大为主药;金银花甘寒,能清热解毒,有轻扬向上之特性,土茯苓甘淡平,能解毒利湿,功擅渗利向下与金银花相辅相成为辅药;佐以当归、天花粉、防风、白芷、甘草等,共奏益气固表,清热解毒,化腐托里作用。外治法以诱邪外出,祛腐生新为基本治则。清

创合剂之生大黄苦寒,功用泻热毒,荡积滞,行瘀血,用量最大为主药;辅用生苍术燥湿、祛风、辟秽;再佐以苦参、白矾。合用冲洗具有清洁创面,疏通疮口(窦道)之作用,正如《医宗金鉴》“外治心法要诀”所说“洗有荡涤之功,涤洗则气血自然舒畅,其毒易溃腐,无壅滞也。”

生肌膏不仅具有简单的抑菌作用,而且有祛腐生新修复组织的功能,为新骨再生创造了良好条件。

补肾健脾法治疗慢性原发性血小板减少性紫癜35例

南通市中医院 高 想 汤淳康

指导 汤 承 祖

近年来,我们应用中药补肾健脾法为主治疗慢性原发性血小板减少性紫癜,取得满意疗效。现将资料完整的35例小结如下。

一、临床资料

本组35例均符合第二届全国血液学会议(洛阳,1984)制订的诊断标准,属慢性型原发性血小板减少性紫癜。其中男性14例,女性21例;年龄18~57岁,平均34.2岁;病程最长8年,最短10个月。血小板均数为 $51.9 \times 10^9/L$ 。部分病例曾经激素或/和免疫抑制剂治疗3个月以上未获效。

二、治疗方法

予补肾健脾,佐以养血活血方药。基本方:补骨脂、骨碎补、菟丝子、白术、茯苓各12克,党参、黄芪、地黄各20克,当归15克。鼻衄、齿衄加仙鹤草15~30克;皮肤紫斑加丹参10~15克;月经过多加乌梅10~12克,川断12~15克;纳谷不馨,舌苔腻者可加炒苍术6~10克,陈皮6克。每日一剂,水煎服,早晚各一次,30天为一疗程。服药期间停用其他中西药物。

三、治疗结果

按照第二届全国血液学会议制定的疗效标准。本组显效(血小板恢复正常,无出血症状,持续3个月以上,维持2年以上无复发者)8例,良效(血小板升至 $50 \times 10^9/L$ 或较原水平上升 $30 \times 10^9/L$ 以上,无或基本无出血症状,持续2个月以上)16例,进步(血小板有所上升,出血症状改善持续2周以上)7例,无效(血小板计数及出血症状无改善或恶化)4例。取得疗

效的31例中,治疗开始后最短10天,最长45天取效,大多一个疗程内取效,继续服药巩固,血象进步。无效的4例中,或因病程较长(其中1例病程8年),或因不能坚持服药而未能继续治疗。治疗后血小板平均数为 $78.7 \times 10^9/L$,与治疗前有明显升高($P < 0.001$)。

四、讨论

根据临床表现,慢性原发性血小板减少性紫癜可归于祖国医学“血证”范畴中。《诸病源候论》指出其发生因“劳伤损动”,明·张景岳提出其治疗“……以甘平之剂温养真阴,务令阴气完固,乃可拔本塞浮”。在我们的临床实践中,发现本病的发生与肾、脾有关,由肾虚脾弱,生血无源,统血无权而致,故采用补肾健脾为主的治法。同时,出血者多见血虚,离经之血即为瘀血,因而佐以养血活血。

现代医学已经证明,“肾”“脾”和机体的免疫功能有关,尤其是“肾”。前者包括T细胞、B细胞、巨噬细胞的生存场所骨髓,后者包括免疫反应的主要场所脾脏。药理作用则表明补肾药物作用于垂体——肾上腺系统,可增强肾上腺皮质功能或具有肾上腺皮质激素样作用,而没有激素的副作用;一些健脾和活血化瘀类药则具有调整或抑制免疫的作用。因而推想,本文的疗效可能是通过将药物作用于骨髓和脾脏,调节机体免疫功能,改善免疫缺陷状态,抑制血小板抗体生成,从而减少血小板的破坏来实现的。本文部分病例曾查血小板表面IgG(PAIgG),治疗后PAIgG值随着血小板计数的上升而下降,该现象也支持了上述推想。