

中医治疗慢性化脓性骨髓炎 2721 例

谢景龙* 谢正平* 秦国进* 权 力* 李占良* 王振江* 谢军平*

摘要 对慢性化脓性骨髓炎的治疗, 采用辨证分型, 中药内外合治方法, 经观察 2721 例, 治愈率为 95.3%, 复发率为 0.6%, 骨质恢复正常时间成人一般为 1~2 年, 儿童为 6 个月~1 年。

关键词 骨髓炎/中医药疗法 慢性病

慢性骨髓炎是一种病程长、危害大、较难治愈的常见病。经过三十余年的临床实践, 我们对该病采用辨证分型, 内服与外用中药治疗, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 凡符合下列 3 条诊断标准者列为观察对象: (1) 有急性化脓性骨髓炎病史或外伤骨感染史; (2) 局部肿胀疼痛达 2 个月以上, 或窦道形成, 或时好时坏经久不愈; (3) X 线检查示, 骨质严重破坏, 有骨膜反应及死骨形成, 或长管状骨骼变粗, 有骨包壳形成, 骨髓腔变窄或消失。

全部病例均有治疗前后 X 线片, 单纯一个指趾骨无 X 线片者, 不列入统计。

1.2 一般资料: 本组 2721 例, 男 1820 例, 女 901 例。年龄最小 1 周, 最大 76 岁, 其中 15 岁以下 668 例, 16~20 岁 574 例, 21~30 岁 592 例, 30 岁以上 887 例。病程最短 2 个月, 最长 46 年, 其中在 1 年以下 1485 例, 1+~5 年 617 例, 5+~10 年 347 例, 10 年以上 272 例。病变部位在股骨者 603 例, 膝关节 11 例, 胫、腓骨 799 例, 髌骨 121 例, 距、跖、跟骨 423 例, 颅骨 32 例, 下颌骨 35 例, 椎体骨 18 例, 胸、锁、肋骨 36 例, 肱骨 146 例, 尺、桡骨 90 例, 手指、掌骨 407 例。本组病例中有窦道者 2261 例, 有病理性骨折者 189 例, 合并

有小儿麻痹及脊髓膨出症、下肢畸形者 271 例。按中医辨证 属瘀热内盛 伤筋腐骨型(I 型) 517 例, 肉腐骨败 溃破成痿型(II 型) 1477 例, 余毒深居 坏骨结石型(III 型) 202 例, 久溃不敛 败骨游离型(IV 型) 203 例, 跌打损伤 皮结骨败型(V 型) 322 例。

2 治疗方法

本组病例据中医辨证分为下列 5 型, 并按分型采用内外合治方法进行治疗。

2.1 瘀热内盛 伤筋腐骨型(I 型): 症见局部漫肿隐痛或胀痛, 边缘不清, 无破溃; X 线片显示骨膜增厚或剥离, 骨质呈斑片状广泛破坏区, 或见少量死骨或病理性骨折。治以清热解毒、通经活络、除血痹、填骨髓为法, 早期服骨炎汤 1 号^[附方¹], 后期服骨炎汤 3 号^[附方¹], 必要时配合应用少量抗菌素; 外敷金黄散, 或用骨炎酒^[附方²]加热擦患处, 每日 3 次, 两者可交替使用。本型无需手术治疗。

2.2 肉腐骨败 溃破成痿型(II 型): 症见患肢变粗, 有窦道形成, 伤口周围皮色紫暗及凹陷, 脓液外流, 淋漓不止, 探针可触到粗糙骨面或死骨; X 线片显示骨骼外形变粗不整, 骨髓腔变窄或消失, 有时死骨与骨包壳重叠, 不易被发现。治用活血化瘀、除痹通络、补肾养骨、生肌续伤法, 早期服骨炎汤 2 号^[附方¹], 手术后服骨炎汤 3 号; 手术摘除死骨或剔除少量病骨, 凿开死腔成杯形, 开放换药, 并以复方三七丹纱条^[附方³]和复方黄柏液纱条^[附方⁴]外敷, 交替使用。

2.3 余毒深居 坏骨结石型(III 型): 本型病程一般都长。症见患肢变粗, 皮色如常, 疮形凹陷, 有少量稀薄液外溢, 探针可触到光滑骨面、死腔或腔内含少量死骨; X 线片显示骨密度增高, 髓腔变窄或消失, 常不易发现死骨。

* 河北省新乐骨髓炎医院, 河北新乐县新开路 21 号 (050700)

收稿日期: 1991-06-11

治以活血祛瘀、除痹通络,内服骨炎汤2号;手术清除死腔或病骨,至骨面渗血为度,或钻眼引用髓腔之血以养欲死之骨;外用复方黄柏液纱条与八宝提毒散^[附方⁵],每日1次,交替使用。

2.4 久溃不敛 败骨游离型(IV型):症见患部稍粗,皮色如常,疮口较小,有时刺痛,或见有小块死骨排出,并有少量稀薄液外溢,探针可触及松动死骨;X线片显示死骨游离或嵌入软组织内。本型一般不需要内治;外用白六四丹纱条^[附方⁶]托毒外泄,扩疮,取出死骨,以生肌玉红膏^[附方⁷]与八宝提毒散交替换药。

2.5 跌打损伤 皮结骨败型(V型):本型病例有外伤骨折感染史,在面积较大瘻痕中有小窦道口,少量脓液外溢,探针有时可触到小块死骨;X线片显示骨膜增厚,局部骨质破坏,有时见到死骨或骨不愈合。治以活血化瘀、补肾养骨,内服骨炎汤4号^[附方¹];局部敷以八宝提毒散,外贴生肌玉红膏,待肉芽长满后外敷蛋清散^[附方⁸]长皮敛口。

以上诸型若出现合并症时即予对症治疗;下肢畸形者伤口多在脚底部,禁止下床活动。本组病例中有剔除少量病骨者734例,摘除死骨者1295例,腐蚀窦道取出死骨者125例,钻眼引用髓腔之血者41例,用钢板者36例。

3 治疗效果及分析

3.1 近期疗效:本组2721例,治疗后全身及局部症状消失,窦道愈合,功能恢复,X线片示无死骨,骨质修复,2年内随访无复发,能参加一般体力劳动,评为痊愈者2593例(95.3%);治疗后全身及局部症状消失,窦道基本愈合,X线片示骨质改变有好转,评为好转者103例(3.8%);治疗后窦道未愈合,X线片示骨质未修复,评为无效者25例(0.9%)。本组无一例截肢,总有效率为99.1%。

表1和表2显示,中医辨证以瘀热内盛伤筋腐骨型(I型)和久溃不敛败骨游离型(IV型)的疗效为最好,而以余毒深居坏骨结石型(III型)疗效为最差;本组病例病程短者痊愈率高,病程长者痊愈率较低。痊愈率与病变部位尚无

表1 中医辨证分型与疗效的关系

分型	例数	痊愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)
I型	517	508(98.3)	9(1.7)	0
II型	1477	1429(96.8)	45(3.0)	3(0.2)
III型	202	162(80.2)	23(11.4)	17(8.4)
IV型	203	202(99.5)	1(0.5)	0
V型	322	292(90.7)	25(7.8)	5(1.5)
合计	2721	2593(95.3)	103(3.8)	25(0.9)

表2 病程与疗效的关系

病程(年)	例数	痊愈例(%)	好转例(%)	无效例(%)
<1	1485	1453(97.8)	32(2.2)	0
1~5	617	583(94.5)	22(3.6)	12(1.9)
5~10	347	319(91.9)	27(7.8)	1(0.3)
>10	272	238(87.5)	22(8.0)	12(4.4)
合计	2721	2593(95.3)	103(3.8)	25(0.9)

明显关系,但发现病变在股骨周围者,痊愈率较低,估计与该部位肌肉丰富,血运较好,术后极易收口,以致影响患部引流不畅,外用药不易达到病所有关。

无效25例中,有2例为1976年以前病例,23例因患小儿麻痹后遗症及脑脊膜膨出症,症见下肢畸形,足底皮肤角化,站立后伤口渗水,肉芽变暗,此与患部失神经支配和血液循环不良等有关。

3.2 远期疗效:本组中痊愈病例获随访1年者381例,2年者288例,3年者301例,4年者481例,5年者451例,7年者121例。在随访的2023例中,复发12例,复发率为0.6%。复发原因与患者痊愈出院后过早劳动有关。

4 讨论

本病系由瘀毒湿热内蕴,瘀血深居筋骨不能外泄所致,治宜清热解毒,通经活络,除血痹,填骨髓,辅以手术摘除其死骨或剔除其少量病骨,清理死腔,以达到通畅引流的目的。骨炎汤中,药用明矾,性寒,除骨髓痼热,并引药入髓;辅银花、公英、地丁、连翘清热解毒,消痈散结;佐当归、赤芍、生地、川牛膝活血养血,长肌肉,除血痹。热盛加黄芩、黄柏;肉芽充血水肿时,倍生地加黄芪、花粉以促进排

脓；肉芽较淡，体质较差时，加党参、黄芪、熟地以托毒外泄，生肌长肉。

凡遇有窦道者，一律切开，有死骨取出。无死骨剔去一小部分病骨，至骨面渗血为度。本组所用之丹、膏、散、纱条等药，具有提脓祛腐、生肌敛疮、活血散瘀、燥湿解毒功能。开放换药，有利于充分引流，可促使肉芽从基底部长出。

5 附方

1 骨炎汤：骨炎汤1号方由蒲公英、地丁草、连翘、银花、当归、生地、赤芍、川牛膝、明矾组成；骨炎汤2号方系在骨炎汤1号方基础上加川芎、红花，方中当归、赤芍量加倍；骨炎汤3号方系在骨炎汤1号方基础上加川断、骨碎补；骨炎汤4号方为骨炎汤2号方和3号方合方。

2 骨炎酒：将明矾、雄黄等药加入白酒100 ml，置

有盖搪瓷碗内加热煎开，待稍凉，趁热擦患处，每日3次。

3 复方三七丹纱条：红升丹9 g，煅石膏21 g，血竭6 g，象牙粉6 g。共研细末。以30%药粉和70%凡士林比例调匀，涂在纱布上，消毒备用。

4 复方黄柏液纱条：黄柏700 g，银花、蒲公英、地丁草、连翘各500 g。加水10⁴ ml，煎40分钟，过滤去渣；在第2次药渣中，加水5×10³ ml，再煎30分钟，过滤去渣。合并2次滤液，加酒精适量，回收酒精，加蒸馏水至成10⁴ ml药液，分装消毒，浸纱布备用。

5 八宝提毒散：红升丹、制乳香、制没药、儿茶各15 g，轻粉、血竭各9 g，冰片6 g。共研细末备用。

6 白六四丹纱条：白降丹18 g，煅石膏12 g。共研细末。制药纱条法同复方三七丹纱条。

7 生肌玉红膏：方出《医宗金鉴》，略。

8 蛋清散：将鸡蛋清摊于瓦上，晒干，研细末备用。

HB-EDT系列穴位诊断治疗仪

冀药器证字050号 冀药器宣字第024号

石家庄市医用电子仪器厂是国家生产医用电子仪器的定点厂。本厂最新研制、生产的HB-EDT系列穴位诊断、治疗仪经河北省医院、国际白求恩医院、解放军总医院使用，可以诊断消化、呼吸、心血管、神经、泌尿、妇科、肿瘤等五十余种疾病，配上各种类型的专用电极治疗板就可治疗。青少年近视眼、鼻炎、面瘫、结石、颈椎病、哮喘、妇科病、偏瘫等，总有效率在96%以上，深受广大医务工作者的欢迎。本仪器的特点是功能全、体积小、注塑机壳、造型美观、操作简便、重量轻、治疗无创伤，无副作用。

HB-EDT 袖珍全功能型穴位诊断治疗仪 该产品获科技进步成果奖。仪器采用人体信息反馈法，有声光定性显示和电流定量指示，一路治疗输出。专家评定各项性能指标达到国内同类产品的先进水平。该机适合门诊、家庭保健、乡镇卫生院等不同层次的需要，已行销美国、日本、香港等国家和地区。每台售价180元，邮寄费15元。

HB-EDT 交直流两用穴位诊断治疗仪 专利产品，专利号89205802.1。该机采用人体信息直接测量法探测人体变化，探测准确率较高。声光、数据同时显示，有数字记忆系统，便于观察。有四路三种治疗波输出。交直流两用，适合各种环境使用。已销往苏联等国。每台售价1075元，邮寄费30元。

HB-JZ 颈椎病治疗仪 该仪器为四路输出，四路均有定时器，还可做药物离子导入，配合电脉冲刺激，可使治疗效果更佳。主要用于颈椎病、腰椎病、各种风湿病及骨质增生症。专家评定该仪器已达国内同类产品的先进水平。已远销加拿大等国家。仪器出厂时带有中药处方。每台售价1280元，邮寄费30元。

以上产品本厂负责三包，信守合同。

厂址：河北省石家庄市青园街46号 邮政编码：050021 电报挂号：6685

电话：611168 611169 联系人：沈金凤 开户行：石家庄市工商行长安办事处 帐号：700465012