

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.11.025

病例报告

中药内服外敷治疗慢性骨髓炎验案一则

方利¹, 刘健^{2*}, 朱福兵¹, 章平衡¹, 谈冰¹

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽省合肥市蜀山区梅山路 71 号, 230038; 2. 安徽省中医院)

摘要 慢性骨髓炎是由急性骨髓炎未及时治疗或治疗不当导致的慢性炎症性病变, 慢性骨髓炎属中医学“附骨疽”“骨蚀”“贴骨疽”范畴。报道中药内服外敷治疗慢性骨髓炎患者 1 例, 因外伤余毒清理不彻, 复感湿邪, 郁而化热, 湿热毒邪滞留筋骨, 气血壅滞, 故行走受限, 踝关节区肿胀不适。内服清热解毒、利湿通络止痛中药, 同时配合中药外敷效果显著, 无明显副作用。

关键词 慢性骨髓炎; 清热解毒; 利湿通络; 内服外敷

骨髓炎是指由需氧或厌氧菌、分枝杆菌及真菌等多种病原微生物感染骨膜、骨皮质、骨髓等骨组织引起的一系列炎症性病变。慢性骨髓炎常由急性骨髓炎未及时治疗或治疗不当所致, 其临床主要表现为局部炎症症状, 病程较长, 缠绵难愈。现代医学主要采用内服或局部应用大剂量的针对病原微生物的抗生素, 并配合手术清创、引流及骨缺损修复等方法^[1-2], 有一定的副作用。我们采用中药内服外敷治疗慢性骨髓炎患者 1 例, 报告如下。

1 病例介绍

患者, 女, 25 岁, 以“反复左踝关节肿痛 1 年余, 加重半年”为主诉, 于 2015 年 2 月 8 日就诊于安徽省中医院风湿科门诊。2011 年 7 月患者因车祸致左踝关节外伤送某医院急诊科, 左踝关节 X 线片显示左侧胫骨下段骨裂, 周围软组织未见明显肿胀, 予药物静脉滴注 (具体不详) 及伤口换药等对症处理, 患者伤口愈合后出院。2013 年 7 月患者开始出现左踝疼痛, 活动后加重, 休息后稍缓解, 后渐出现左踝关节肿痛, 在安徽医科大学第二附属医院查左踝关节 MRI 示: 左侧胫骨下段及内踝骨质多发囊变、增生硬化, 伴有邻近软组织肿胀, 考虑感染可能。予以艾灸、电刺激、按摩等治疗并保持左踝关节制动。治疗 2 个月后, 患者左踝关节疼痛稍好转, 但肿胀消退不明显, 后患者至安徽省立医院诊治。查: 血常规、抗链球菌溶血素 O

(ASO)、C-反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF)、血沉 (ESR)、尿酸 (UA) 均在正常范围, 结核菌素试验 (PPD) (-), 后多次复查左踝关节 MRI 均提示感染可能, 排除其他风湿性疾病, 考虑“骨关节炎、左胫骨远端感染”, 先后予以“迈之灵片 (150 mg/片) 2 片, 每天 2 次; 氯诺昔康片 (8 mg/片) 1 片, 每天 2 次; 云南白药胶囊 (0.25 g/粒) 2 粒, 每天 2 次; 奥沙普嗪肠溶片 (0.2 g/片), 每晚 2 片; 碳酸钙 D₃ 片 (0.6 g/片) 1 片, 每日 1 次; 骨化三醇软胶囊 (0.25 μg/粒) 1 粒, 每日 1 次”等药物口服, 上述症状控制尚可, 但易复发, 左踝关节活动渐受限, 伴左踝关节局部皮温增高。2014 年 7 月患者劳累后再次出现左踝关节肿痛, 活动明显受限, 行走不能, 局部皮温明显增高, 伴有色素沉着, 在安徽省立医院查血常规、尿常规、免疫组合、凝血常规、D-二聚体、心电图、X 线胸片均未见异常, ESR 20 mm/h, CRP 5.21 mg/L, 左踝关节 CT 提示左侧胫骨远端内踝慢性骨髓炎可能, 诊断为“左内踝骨髓炎”。排除手术禁忌后在腰麻下行左内踝病灶清除 + 封闭负压引流术, 术后抽取积液做一般细菌培养及药敏, 结果细菌培养 48 h 无菌生长; 病理检查结果显示: 左踝关节慢性炎症, 送检组织内见淋巴细胞、浆细胞及中性粒细胞浸润, 血管增生、充血、水肿, 术后予以切口换药及“头孢曲松钠”静脉滴注 (具体剂量不详) 抗感染治疗, 患者疼痛症状控制尚可, 但左踝关节肿胀未消, 行走不能, 局部

* 通讯作者: liujianahzy@126.com

皮温仍偏高。后患者辗转至多家医院诊治,先后予以“头孢丙烯分散片(0.25 g/片)2片,每日2次;盐酸莫西沙星片(0.4 g/片)1片,每日1次;头孢地尼胶囊(100 mg/粒)1粒,每日3次;奈唑胺片(0.6 g/片)1片,每日2次”等药物口服,左踝肿痛症状缓解均不明显。

刻诊:左踝关节红肿疼痛,行走不能,饮食尚可,夜寐差,大便干结,小便短黄。体格检查:神清,精神可,轮椅推入诊室,表情疲惫,心、肺、腹(-),左侧内踝关节区肿胀色红,压痛(+),局部皮温高,舌质暗红,苔黄厚腻,脉滑数。2015年1月25日我院门诊查:ESR、RF(-),CRP 4.61 mg/L,补体 C4 58.6 mg/dl,免疫球蛋白 G(IgG) 17.7 g/L;左踝关节 X 线片示:结合病史考虑左侧踝关节术后改变并骨质疏松及慢性骨髓炎可能。左踝关节 CT 片提示:左侧胫骨远端内踝骨质异常改变伴皮下软组织肿胀,结合临床考虑慢性骨髓炎。

该患者左踝关节既往有外伤史,现左踝关节红、肿、热、痛,实验室检查提示:患者体内存在炎症反应,CT 片提示患者左踝关节骨质疏松、慢性骨髓炎,故本例患者考虑诊断为慢性骨髓炎。该患者左踝关节局部红、肿、热、痛明显,大便干结,小便短黄,舌质暗红,苔黄厚腻,脉滑数,俱为湿热内蕴之征,故中医辨证为湿热蕴结证,治则:清热解毒,利湿通络止痛。治法:1) 中药内服:蒲公英 30 g,白花蛇舌草 30 g,生石膏 30 g,大黄 30 g,黄芩 15 g,山药 30 g,车前草 20 g,茯苓 15 g,猪苓 15 g,泽泻 15 g,枳实 15 g,厚朴 15 g,青皮 15 g,陈皮 15 g,丹参 20 g,甘草 5 g。4 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。2) 中成药口服:新癍片(厦门中药厂,批号:141209,0.32 g/片)3 片,每天 3 次;黄芩清热除痹胶囊(安徽省中医院制剂中心生产,批号:20140415,0.4 g/粒)3 粒,每天 3 次。3) 中药外敷:芙蓉膏(安徽省中医院制剂中心生产,批号:20140623)与五味骨疽拔毒散(安徽省中医院制剂中心生产,批号:20141030)调匀后,均匀外敷患处(面积以超过患处周围约 2~3 cm 为度),厚度 2~5 mm,纸棉包裹,每日 2 次,每次 12 h。

2015 年 2 月 12 日二诊:患者左踝关节肿胀疼痛缓解、关节活动较前改善、局部皮温渐降,左踝关节偶有疼痛,前方加桃仁、红花各 15 g,6 剂。

2015 年 2 月 18 日三诊:诸症明显好转,大便

次数偏多,减生大黄、枳实,继服,并嘱患者适度加强关节功能锻炼。后患者左踝关节疼痛明显时加当归 20 g、鸡血藤 20 g、法半夏 15 g;伴有腰膝酸软、乏力,加杜仲 30 g、当归 20 g;后每次复诊时上方随症加减。

2015 年 3 月 5 日患者步入诊室,查体:神清,精神可,心、肺、腹(-),左踝关节无肿胀,压痛(-),关节功能正常,局部皮温及肤色正常,纳寐可,二便正常。复查肝肾功能、RF、补体 C3(-),ESR 2 mm/h,CRP 0.88 mg/l,补体 C4 32.9 mg/dl,IgG 14.3 g/L;左踝关节 CT:左侧内踝近胫骨下端骨皮质毛糙并多发囊状骨质破坏,结合病史考虑骨髓炎治疗后改变;左侧踝关节及左足骨质疏松改变。继予以中药汤剂(随症加减)及新癍片、黄芩清热除痹胶囊维持治疗。至 2015 年 4 月 5 日共复诊 10 余次,左踝关节肿痛症状未再复发。

2 讨论

现代医学研究表明,慢性骨髓炎常因死腔、死骨及瘢痕组织血液供应困难等原因,药力很难到达病灶,全身应用抗生素在局部难以达到有效浓度,其副作用明显,极易产生耐药性^[6-8]。现代医学陆续开展的治疗方法如负压引流技术、带蒂肌瓣、膜诱导技术或骨移植等,早期疗效明显,但价格高昂,且易反复^[6-7]。

古代文献中无“慢性骨髓炎”病名,从其临床症状特点看,当与中医学“附骨疽”“骨蚀”“贴骨疽”等相似。本例患者因外伤余毒清理不彻,复感湿邪,湿邪日久,郁而化热,故湿热蕴结之征明显;湿热毒邪滞留筋骨,以致气血壅滞,故肢体烦痛,行走受限;湿性重浊黏滞,故见踝关节区肿胀不适。故治疗重用蒲公英、白花蛇舌草、生石膏、黄芩等。蒲公英具有清热解毒、消肿散结、利尿通淋的作用,用于疔疮肿毒、乳痈、肺痈、肠痈、湿热黄疸等症的治疗^[9]。现代研究发现,蒲公英对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、真菌、钩端螺旋体等多种病原微生物具有不同程度的抑制作用,且具有很好的抗炎作用^[9]。白花蛇舌草归心、肝、脾经,具有消肿止痛、清热解毒的功效,还具抗炎、调节免疫等作用^[10]。故蒲公英与白花蛇舌草共为君药,既可清热解毒,又可抑菌消炎、利湿止痛。生石膏甘寒,善清阳明之热;生大黄苦寒,亦为阳明主药,善燥阳明之湿,又能通利大便,导湿热之邪由大便而下。石膏得大黄,清热之力更

甚，大黄得石膏，甘苦相济，而无败胃之弊，两药相须以用，共奏清热利湿之功。黄芩苦寒，具有清热、泻火、解毒之功效，现代研究已证实，其对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等有不同程度的抑制作用^[1]。肾主骨生髓，脾主四肢，“脾旺则四季不受邪”，故本病与脾肾等关系密切；而湿热之邪虽盛于下，然其始未尝不由脾胃而生，治病求其本，故方中加山药以补脾肾、益气养阴，现代研究发现，山药能抑制正常大鼠胃排空运动和肠推进作用，也能明显对抗苦寒泻下药引起的大鼠胃肠运动亢进^[2]，且脾气健运，还有利于运化水湿。“治湿不利小便，非其治也”，故本方又以猪苓、茯苓、泽泻、车前草利水渗湿，通利小肠，导湿热从小便而解。佐以枳实、厚朴、青皮、陈皮行气通滞，气行则水行，故无湿聚痰凝之患，气行则血行，解血滞瘀结之忧。枳实、厚朴同前大黄一味，即小承气汤，荡涤肠胃，推陈以出新，助君药泻热逐瘀，使邪出有路。丹参味苦性温，入心经血分，活血止痛。甘草益气健脾，调和诸药，为佐使。全方以苦寒清热燥湿澄其源，甘淡利水渗湿通其流，标本同治，上下齐施，前后分消，使壅滞之湿热得宣通也。

新癍片主要由肿节风、三七、人工牛黄、肖梵天花、珍珠层粉、吲哚美辛等组成，具有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛功效^[3]。黄芩清热除痹胶囊主要由黄芩、薏苡仁、桃仁、栀子、威灵仙等药物组成，具有清热解毒、通络止痛之效。现代研究表明，黄芩清热除痹胶囊能抑制佐剂性关节炎(AA)大鼠继发性足肿胀^[4]。故新癍片与黄芩清热除痹胶囊配合可使清热解毒、消肿止痛之效倍增。芙蓉膏与五味骨疽拔毒散均是安徽省中医院经验方，芙蓉膏主要由木芙蓉、藤黄、生南星、薄荷油、冰片等中药经特殊工艺调制而成，经多年临床应用证实，芙蓉膏对感染性疾病疗效确切^[5-14]；五味骨疽拔毒散主要由山药、白矾、生南星、冰片等制成，临床主要用于急慢性骨髓炎、骨结核、骨肿瘤、化脓性关节炎等。

中成药与中药汤剂合用既可清热解毒、利湿通络止痛，又可防燥湿、利湿过猛损伤脾胃；中药外敷可直达患处，对于改善局部红、肿、热、痛症状颇有良效，故中药内服外敷相互配合，增进疗效。

总之，采用中医辨证与西医辨病相结合，局部与全身兼顾，治表与治本结合，外治与内治并举，祛邪与扶正同施，取得了理想的疗效。

参考文献

- [1] 张威,李深琪,周明武. 成人慢性骨髓炎的研究进展[J]. 实用医药杂志,2013,30(7):648-651.
- [2] 沈虹. 中西医结合治疗慢性骨髓炎45例的临床疗效分析[J]. 中医临床研究,2013,5(22):75-76.
- [3] 刘勇. 中西医结合治疗创伤性骨髓炎的临床分析[J]. 中外医学研究,2012,10(28):131-132.
- [4] 何源龙,郑欣,陈一心. 抗感染材料应用于慢性骨髓炎治疗的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志,2014,22(5):426-429.
- [5] 张杏泉,陈刚,刘军,等. 慢性骨髓炎的治疗[J]. 中国伤残医学,2012,20(2):8-9.
- [6] 黄焱,徐勇强,康亦峰,等. VSD 灌洗引流联合抗生素骨水泥链珠植入治疗慢性骨髓炎[J]. 中国现代手术学杂志,2014,18(3):196-198.
- [7] 解冰,田竟,荆延峰,等. 膜诱导技术治疗成人长骨慢性骨髓炎早期临床疗效[J]. 中国骨伤,2015,28(1):43-47.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:331.
- [9] 林云,江林,蒋健,等. 蒲公英的药理研究进展[J]. 中国现代中药,2011,13(8):42-47.
- [10] 杨天赐. 白花蛇舌草的化学成分与药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2012,8(11):167-168.
- [11] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:97.
- [12] 孙晓生,谢波. 山药药理作用的研究进展[J]. 中药新药与临床药理,2011,22(3):353-355.
- [13] 王薇,张红,刘祖雄,等. 新癍片的临床应用概述[J]. 中国药师,2010,13(2):287-289.
- [14] 葛平,张贺,孙肖琛,等. 黄芩清热除痹胶囊对佐剂性关节炎大鼠血清的 IL-1 β 、IL-6 影响[J]. 中药新药与临床药理,2014,25(1):8-10.
- [15] 于庆生,王炜,侯勇,等. 芙蓉膏外敷治疗深部脓肿临床研究[J]. 安徽中医学院学报,2009,28(5):26-28.
- [16] 吕勇,金华,王亿平,等. 芙蓉膏外敷治疗腹膜透析导管出口处感染32例[J]. 安徽中医学院学报,2012,31(4):28-30.

(收稿日期:2015-04-23;修回日期:2015-09-02)

编辑:侯建春