

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.16.019

临证心得

慢性骨髓炎辨治体会

蒋国鹏¹, 黄晋², 李应福¹, 顾玉彪¹, 吕立桃¹, 谢兴文^{2,*}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000; 2. 甘肃省中医院; 3. 甘肃省中医药研究院)

摘要 清热解毒、补益气血是慢性骨髓炎的治疗大法, 彻底清创、控制感染是治疗关键, 临床上中医外治是解决耐药问题的有效手段。在辨证论治方面不仅结合患者全身情况及舌苔、脉象, 还要根据患者窦道以及创面分泌脓液的量(多与少)、质(稀与稠)、色(黄、粉红色)、味以及创面的颜色进行综合辨证。

关键词 慢性骨髓炎; 附骨疽; 清热解毒; 补益气血

慢性骨髓炎属于中医学“附骨疽”范畴, 多发于长骨骨干, 其发病具有病程缠绵、反复发作、病程迁延的临床特点。该病常出现脓腔、窦道、死骨、骨质硬化等, 病灶可涉及整个骨组织及其周围软组织, 大多数患者就诊时有慢性溃疡或窦道形成, 所以治疗周期较长, 疗效较差^[1]。临床上多数慢性骨髓炎患者往往是由急性骨髓炎治疗不当或不及时所致。我们通过综合辨证治疗慢性骨髓炎, 现将经验总结如下。

1 清热解毒、补益气血是治疗大法

中医学认为, 骨髓炎主要是由于邪毒壅遏附骨, 导致经络阻塞, 气血阻滞, 而这也是慢性骨髓炎初期发病的主要病机; 后期则主要为邪毒化热、腐肌伤骨。早期骨髓炎患者, 邪毒旺盛是主要矛盾, 故在治疗中应以清热解毒、祛腐生肌为主。慢性骨髓炎病程缠绵, 日久不愈则导致全身正气虚弱, 患处失于濡养而难以愈合, 致使患者肢体窦道长期不愈合, 持续渗出脓液。在临床上应用中药口服治疗慢性骨髓炎患者时, 不仅要结合患者全身情况及舌苔、脉象, 还要重点参照窦道有无, 窦道的大小, 分泌物的味道, 分泌脓液的多少、稀稠, 创面的颜色进行辨证论治。在清热解毒的同时注重补益气血, 临床上多采用金银花、菊花、蒲公英、皂角刺等以清热解毒, 当归、黄芪等补益气血。

2 中药外用是解决耐药问题的有效手段

外治法在慢性骨髓炎的临床治疗中相对重要, 特别是针对痿管、死骨、死腔形成者, 是关键性的治疗措施, 也是中医治疗的一大特色。外治法通常以膏剂、灌洗、中药材的浸泡以及散剂等形式通过对患者伤口进行活血、行气、清热、解毒等治疗, 具有很好的抑菌效果, 并且还可降低复发率^[2]。在常规的西医治疗基础上配合中药内服和外敷治疗骨髓炎效果较好^[3]。中药外用治疗不仅因药物与患处直接接触, 药力直接有效而利于吸收, 而且可以提高局部的血药浓度, 从而提高临床治疗效果。

3 根据脓液、疮口、窦道综合辨证

骨髓炎早期应祛腐生肌, 促进腐肉脱落、新肉生长, 加速疮口愈合; 骨髓炎中期热毒已腐肉成脓, 机体无力托毒外出, 导致脓毒滞留, 宜托毒生肌, 用补益气血和透脓的药物, 扶助正气、托毒外出; 后期宜煨脓生肌, 运用外敷中草药膏(散), 托脓拔毒外出, 使创口脓液渗出增多, 载邪外出, 从而达到促进创面生长的目的; 而当疮疡溃后脓水将尽, 或腐脱新生时, 应采用养阴生肌治法。

根据多年临床经验, 将慢性骨髓炎的证型分为热毒炽盛型、痰瘀互结、气阴两虚 3 型。其中热毒炽盛型患者主要症状为脓液量多、色黄质稠; 痰瘀互结型主要是无脓液渗出, 或渗出量少; 气阴两虚型患者脓液量稀薄, 创面颜色为粉红色。在临床中自拟基础方为: 金银花 20 g, 野菊花 15 g, 皂角刺 9 g, 蒲公英 12 g, 白花蛇舌草 25 g, 紫花地丁 12 g,

基金项目: 国家中医药管理局项目中医药防治重大疑难疾病临床服务能力建设项目; 甘肃省中医药管理局科研课题(GZK-2015-29)

* 通讯作者: 827925272@qq.com

连翘 10 g, 金银花 10 g, 玄参 15 g, 土鳖虫 15 g, 赤芍 9 g, 甘草 3 g, 壁虎 1.5 g, 炙全蝎 3 g。热毒炽盛者加野菊花 15 g、天花粉 15 g、黄连 10 g 以加强清热解毒功效; 痰瘀互结者加白芥子 15 g、胆南星 10 g、法半夏 10 g 以加强化痰祛瘀作用; 气阴两虚者加黄芪 30 g、生地黄 15 g、麦冬 15 g 以益气滋阴。

4 典型病例

患者, 男, 40 岁, 2015 年 4 月 7 日初诊。主诉: 左小腿疼痛、肿胀、流脓伴活动受限 1 个月余。2 年前因“左胫骨骨髓炎”行“左胫骨骨髓炎抗生素骨水泥链珠植入术”, 症状好转后行“链珠取出术”。2014 年 10 月因扭伤出现术部肿胀、发热、疼痛伴活动受限, 给予清热解毒、消肿止痛等药物外敷等治疗, 效果不佳。5 天前左小腿上段前侧出现皮肤破溃, 流黄色液体。刻诊: 左小腿前外侧可见一长约 5 cm 的手术瘢痕, 局部压痛 (+), 红肿热痛, 左下肢纵轴叩击痛 (-), 左小腿内侧可见一长约 13 cm 的瘢痕。左小腿上段前侧皮肤破溃, 流黄色液体, 量少。左膝、踝关节活动尚可, 末梢血运可。查体: 面色苍白, 形体消瘦, 左大腿肌肉萎缩, 外侧手术瘢痕, 皮肤色素沉着, 切口渗出清稀淡黄色液体, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。查 X 线片提示为左胫骨异常改变, 内有一固定物。中医诊断: 附骨疽, 热毒炽盛型。2015 年 4 月 20 日行切开病灶清除 VSD 冲洗引流术, 术后给予抗炎、抗感染治疗, 并配合中药口服, 处方: 金银花 20 g, 野菊花 15 g, 皂角刺 9 g, 蒲公英 12 g, 白花蛇舌草 25 g, 紫花地丁 12 g, 连翘 10 g, 玄参 15 g, 赤芍 9 g, 甘草 3 g, 天花粉 15 g, 黄连 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2 周后患者冲洗引流液变清亮, 左小腿疼痛、肿胀明显减轻, 破溃皮肤处生长出少量肉芽组织, 故在 2015 年 5 月 7 日行病灶再次刮除后人工骨填塞术。术后给予抗炎、活血化瘀等治疗, 治疗后患

者伤口恢复良好, 窦道愈合, 无红肿、渗出, 患肢功能活动恢复良好, 复查 X 线示无死骨, 骨质修复良好。伤口缝线拆除后于 2015 年 5 月 15 日出院, 随访 6 个月未见复发。

按语: 患者有慢性骨髓炎病史, 仅仅靠药物治疗效果不佳, 要先采用手术治疗, 彻底清除坏死组织及残留钢丝, 并且一次手术后不能过早缝合伤口, 采用负压封闭引流^[1]以尽可能地彻底清除坏死组织, 并配合中药口服。全方以金银花、野菊花为君药, 金银花入肺、心、胃经, 善治痈肿疮毒, 为痈疮疔毒之要药; 野菊花入肝经, 主清肝胆之火, 两药配伍以清气分热结; 皂角刺通行经络, 溃坚决痛, 可使脓成即溃。赤芍行气通络, 活血散瘀, 消肿止痛, 气行则营卫畅通, 营卫畅通则邪无滞留, 使瘀去而肿消痛止; 白花蛇舌草有较强的清热解毒作用; 连翘善于清热解毒、消痈散结, 有“疮家圣药”之称; 玄参长于清热解毒, 亦有凉血滋阴之功, 正如《本草纲目》中所讲“玄参, 滋阴降火, 解斑毒”, 与连翘、白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁、皂角刺、赤芍等共为臣药以增清热解毒、化瘀通络之功。甘草为佐使, 助清热解毒, 并调和诸药。诸药合用, 共奏清热解毒、散结化瘀、通络止痛之功。

参考文献

- [1] 王坤. 急性骨髓炎的持续负压吸引引流治疗分析 [J]. 中外医学研究杂志, 2012, 10(17): 62-63.
- [2] 李永斌, 宁远乾. 中医药治疗慢性骨髓炎研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(11): 126-127.
- [3] 诸利刚, 李颖, 成震宇, 等. 中药内服和外敷治疗急性骨髓炎 66 例疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2013, 20(2): 195.
- [4] 王波, 罗建成, 连海云. 负压封闭引流在骨科临床的应用 [J]. 实用骨科杂志, 2012, 18(1): 82-84.

(收稿日期: 2015-06-14; 修回日期: 2016-04-15)

编辑: 侯建春