

中医治疗硬化性骨髓炎并窦道 120 例疗效观察

谢景龙 李占良 权力 谢军平 李彩平

050700 河北省新乐骨髓炎医院

硬化性骨髓炎是骨科疑难病之一，现代医学认为本病是骨组织受低毒性感染所致。一般采用抗生素治疗，但疗效常不满意。1976年至1990年期间，我们以内服骨炎汤2号(自拟方)辨证治疗为主结合手术及外敷自制药物，通过对120例硬化性骨髓炎患者的观察治疗及随访，取得了满意的效果。现将有关资料总结报道如下：

1 临床资料

1.1 一般资料

1.1.1 性别与年龄：本组120例中，男性88例，女性32例；其中14岁以下者3例，15~20岁者30例，21~30岁者33例，31~40岁者41例，41~50岁者9例，51岁以上者4例；年龄最大者56岁，最小者8岁，平均年龄29.35岁。

1.1.2 病程：1~5年者33例，5+~10年者44例，10+~15年者26例，15年以上者17例；病程最长者30年，最短1年，平均病程9.63年。

1.1.3 发病部位：股骨54例，胫腓骨47例，肱骨11例，尺桡骨2例，足组成骨5例，髌骨1例。

1.1.4 窦道：总窦口数150个，最多者5个，2个以上者22例；长度：最长30厘米，最短3厘米，平均深度10.05厘米。

1.1.5 骨面长出肉芽岛时间：最长18天，最短7天，平均12.3天。

1.1.6 合并症：合并右小腿慢性溃疡者1例，占0.8%。

1.1.7 治疗分组方法：对所经治者按住院顺序随机分组，第1、2、3、4位列入治疗1组，第5位列入治疗2组，依次类推。

1.2 诊断标准

硬化性骨髓炎分无窦道和有窦道两种，无窦道者只需门诊治疗，因资料不全，故不在统计范围之内。本研究所观察的病例均系有窦道的住院患者，大部分病人为他院手术后复发才来我院治疗。根据《黄家驷外

科学》所载及所观察病例具体情况制定本诊断标准。

1.2.1 局部有疼痛病史，活动加重，休息减轻，有或无全身症状。

1.2.2 窦道形成3个月以上。

1.2.3 X线显示：皮质骨增厚，骨髓腔狭窄或闭塞，呈局限或广泛的骨密度增高，与正常骨质无明显界限。长管状骨骨干呈梭形增宽影，边缘光滑，一般无死骨或有少量死骨形成，在骨质硬化区有或无轻微的骨质破坏，有时可见一小透光区。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗1组：本组病例均内服骨炎汤2号方(见附方)，以清热解毒，活血化瘀，逐血痹，破坚疾，清除骨髓瘤热；热盛加黄芩、黄柏；局部皮色紫暗，瘀血甚者赤芍用量加倍，另加木通、通草、丝瓜络，以加强活血通络之功；疼痛严重者加乳香、没药、姜黄、蜈蚣以活血通络止痛；身体虚弱、肉芽较淡时，加黄芪、党参、熟地以补气养血生肌。

手术后开放创口换药，每日1次。肉芽不鲜或紫暗不生者，外敷复方三七丹纱条(见附方)，以活血祛腐生肌，肉芽新鲜或脓液较多时改外敷复方黄柏液纱条(见附方)，以燥湿解毒敛疮。治疗期间不用抗生素。

若窦道内可触及骨面，即手术切开窦道剔除少量病骨。手术方法：常规消毒后，沿窦道与患肢平行切口，切开窦道，钝性分离，暴露硬化骨面，然后用骨刀清除窦道内炎性肉芽及腐败组织，用骨凿去除无骨膜之硬化骨面达髓腔，使之呈U字型，以表面光滑渗血良好为度。详细检查有无骨瘻道，如有应彻底清理，将骨瘻周围之堤状硬化骨面用骨凿破坏。生理盐水彻底冲洗创口，凡士林纱布加压包扎。

若窦道内未触及骨面，可将窦道扩切，搔刮腐败组织，必须注意的是，窦道内若有分支一并切开。

若有死骨形成即摘除死骨，有小破坏区者可一并清除，使之与创口相通。

治疗期间,若创口形成口小腔大或创口较深引流不畅时,可采用插管冲洗的方法。插管采用直径0.5~1厘米橡胶管或硅胶管,长度根据创口深浅而定,胶管周围穿0.3~0.5厘米圆孔,间距1.5厘米1个,消毒后以复方黄柏液冲洗。

术后20天内要绝对卧床休息,尤其是患病部位在股骨者更要注意。

1.3.2 治疗2组:本组治疗方法除与治疗1组相同外,手术后均静点抗生素,一般应用万古霉素2.0克或去甲万古霉素1.6克(成人量,儿童适当减量),加入10%葡萄糖静脉点滴,日1次,对万古霉素过敏者可改用青霉素、先锋霉素、庆大霉素等。两周后停静脉点滴改口服抗生素,一般应用麦迪霉素0.2克,日3次(成人量,儿童适当减量),直至病情痊愈。

1.4 治疗结果

1.4.1 疗效判定标准:本标准是根据慢性骨髓炎的疗效判定标准(国家中医药管理局制定)以及《黄家骝外科学》所载病状,结合我们临床观察制定的。

1.4.1.1 痊愈:局部及全身症状消失,窦道愈合。X线显示骨外形整齐,皮质骨变薄,骨髓腔通畅或基本通畅,无死骨。长管状骨骨干较前变细。随访1年半以上无复发,能参加重体力或一般体力劳动。

1.4.1.2 临床痊愈:局部或全身症状消失,窦道愈合。X线显示骨外形整齐,皮质骨变薄,髓腔隐约可见或部分通畅。

1.4.1.3 无效:局部及全身症状无变化,伤口不愈。X线显示骨质无明显变化。

1.4.2 治疗结果:治疗1组96例,痊愈85例,临床痊愈10例,无效1例;治疗2组24例,痊愈20例,临床痊愈3例,无效1例。120例中,痊愈105例,占87.5%,临床痊愈13例,占10.8%,无效2例,占1.7%。合并右小腿慢性溃疡者创面愈合。疗程最长者143天,最短31天,平均疗程68.8天。118例痊愈者中对103例进行了随访,其中复发2例,占1.94%,101例愈合良好,占98.06%。

1.5 随访结果

118例临床痊愈者,对103例进行了为期1.5~6年的随访,其中2例复发,其他101例愈合良好,随访时间在3年以上者39例,5年以上者23例。

2 讨论

我们通过30余年的临床观察,本病的发生是感受风寒湿热病邪,郁于筋骨,阻滞经络,使血流滞涩,气血瘀滞所致。从现代医学的观点看,主要是骨骼受到低毒感染后,钙磷代谢紊乱,使钙盐大量沉积,加

之微循环障碍,局部骨骼缺乏营养而造成骨质硬化。

我们通过对120例住院患者观察发现,采用本法与本法加用抗生素的方法治疗本病,两者疗效无明显差异,病变在胫骨者疗程较长(创口一般在小腿伸侧或下段内侧),考虑与这些部位血液循环差有密切关系,并且疗程越长,疗效较差,说明骨质硬化程度与疗效成反比,另年龄越大,骨修复越差,考虑与组织再生能力强弱有关。

根据《华佗神医秘传·治矢镞入骨要诀》中提出,“刮骨疗毒”的启示,我们创立了病骨少量剔除术,术后开放创口,辨证换药,便于脓液引流,毒气外泄。

从手术中发现,硬化性骨髓炎骨质硬脆,骨密度较高,剔除的骨面呈白色,渗血程度远较慢性化脓性骨髓炎差,所以从骨面长出肉芽岛,逐渐覆盖骨面进而变成骨是很困难的。经服用骨炎汤2号,外用复方三七丹、复方黄柏液纱条,5~7天后骨面由白渐变红润,继而有点状肉芽长出,形成肉芽岛,继后多个肉芽呈离心状生长,相互融合,覆盖骨面,可见骨炎汤2号有活血化瘀、促进骨组织再生,并可调节钙磷代谢,使病变骨骼恢复正常的作用,外用药能刺激骨骼,使之早日长出肉芽岛。

手术后,伤口开放,周围瘢痕不予切除,由于大面积瘢痕组织,窦道周围的腐肉、纤维化组织较多,组织致密,血液循环极差,不利于肉芽组织生长。现代医学手术时主张将瘢痕组织切除,进行一次性缝合,但复发率较高,复发后造成较大的缺损伤口,使治疗更为困难。我们采用复方三七丹及复方黄柏液纱条,一般3~4天伤口周围的腐肉液化脱落,新鲜肉芽长出,可见本药有祛腐生新,活血化瘀,促进肉芽再生的功能。

骨炎汤2号功能解毒活血,消栓散结,通络止痛。方中应用明矾除骨髓痼热,并可引药入髓;双花、公英、地丁、连翘清热解毒,消痈散结;大剂量的赤芍、当归、红花、川牛膝、生地旨在活血补血,逐血痹破坚疾。现代医学证实,上述药物可扩张血管口径并增加血流量,使组织血液供应得到改善,并通过活血而改善微循环,降低血液粘滞性,增加氧运,继之通过毛细血管增生和延伸,既引导药物易达病所,又可改善局部组织供氧情况,使炎性细胞的功能充分发挥,纤维蛋白原合成加快,创口尽快愈合,配合外敷复方三七丹纱条以活血祛腐生肌,使肉芽组织自创口基底部长出,消灭了腔隙,降低了复发率,外敷复方黄柏液纱条燥湿解毒敛疮,促进伤口愈合,临床观察,多数患者局部色素沉着减退,组织弹性有较大改善。

该疗法难度小，疗效高，复发率低，方法简便，适合各级医疗单位推广应用。

3 附方

3.1 骨炎汤 2号

药物组成：金银花、连翘、蒲公英、紫花、地丁、当归、赤芍、红花、川芎、明矾等。

煎服法：将上药入砂锅加水浸泡10分钟，文武火煎取药汁300毫升，将药渣同法煎取药汁200毫升，两次混合，早晚分服250毫升。

3.2 复方三七丹纱条

药物组成：红升丹30克、煅石膏70克、血竭花20克、象牙粉20克、无菌干纱条适量，药用凡士林适量。

配制：将前4味药共研细末，过120目筛，加70%凡士林调匀，然后分层均涂于无菌干纱条，装铝

合金饭盒，高压消毒备用。

3.3 复方黄柏液(疮疡灵)

药物组成：金银花、连翘、公英、地丁、蜈蚣、黄柏。

制作工艺：以上6味，加水煎煮3次。第一次1小时，第二次45分钟，第三次30分钟，合并煎液，滤过，滤液浓缩至适量，加乙醇使含醇量达70%，静置24小时，滤过，减压回收乙醇，加水调整药液总量至1000毫升，搅匀，静置，冷藏24小时，滤过，灌装、灭菌即得。

3.4 复方黄柏液纱条(疮疡灵纱条)

药物组成：复方黄柏液、无菌干纱条

配制：将无菌干纱条置于无菌铝合金饭盒内，复方黄柏液浸纱条5分钟后使用。

(责任编辑 杨帆)

中草药熏洗疗法治疗四肢闭合性软组织损伤

梁克景

232007 安徽省淮南纺织厂医院

运用中草药治疗外伤内损，是中医骨伤科的一种重要治疗方法。笔者用中草药煎液熏洗疗法治疗四肢闭合性软组织损伤68例，收到了较好的效果，现介绍如下。

处方和用法：红花、秦艽、赤芍、艾叶、桂枝、防风、栀子、桑枝、枳壳、川芎、杜仲、透骨草各10克，加水5000毫升，煮沸后再煎30分钟，将煎液倒入盆中，用木棒两根搭于盆口，患处放于木棒之上，于盆口用塑料布包紧，以免热气外溢影响疗效。熏蒸30分钟后将患处放入盆中擦洗，亦可用中草药煎液擦洗患处至水凉为止。每日1次，7天为1疗程。间歇3~4天，如未愈再行第二疗程。一般病例用药3次后均见效。每剂中草药可用2~3次。轻者3~5天恢复，重者2~3周亦可康复。

方解：红花、赤芍活血通经祛瘀疗伤；桂枝、防风、桑枝、秦艽祛风散寒，除湿通经止痛；艾叶温经

止痛；栀子清热消瘀；川芎行气活血；枳壳散结消肿；杜仲强壮筋骨；透骨草活血止痛，祛风除湿。诸药合用，具有活血化瘀，止痛消肿之功。

中草药煎液熏洗的目的是争取尽早修复损伤组织，伤后2~3天软组织出血停止，及时进行中草药煎液熏洗，可以促进肢体的血液循环，舒松关节筋络，活血止痛，促进血肿迅速吸收，防止粘连形成的后遗症，若逐步配合肌肉的伸缩运动，则疗效更佳。

治疗结果：本组病例68例，计有踝部损伤40例，占58.8%；膝部损伤6例，占8.9%；腕部损伤15例，占22.2%；肘部损伤7例，占10.3%。均采用以上中草药熏洗治疗，全部在1~3周内治愈，一般熏洗2次止痛，5次消肿，16次康复。

(责任编辑 马利平)