

中医中药治疗 慢性骨髓炎471例疗效观察

河北省新乐县中医院

谢景龙 秦国进 权 力

慢性骨髓炎是指急性骨髓炎治疗不及时或治疗不彻底，迁延不愈，病程达四周以上，多有死骨形成的慢性疾病或原发性慢性骨髓炎。

一、一般资料

本组471例，男315例，女156例。2至15岁116例，16至20岁者101例；21至30岁者103例，31岁以上者151例。病程最长者46年，最短者两个月。有窦道者385例。有合并症者47例。采用病骨少量剔除者115例；死骨摘除者222例；腐蚀窦道取死骨者27例；钻眼引用髓腔之血者16例，取钢板者5例。

二、诊断标准

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60天以上或有窦道形成或时发时复，经久不愈。
3. X线检查：骨质严重破坏，骨膜反应及死骨形成长管状骨骼变粗，骨包壳形成，骨髓腔变窄或消失。以上三条均符合者，即可诊断本病。

三、辨证分型及治疗

1. 瘀热内盛，伤筋腐骨：局部漫肿隐痛或胀痛，边缘不清，无破溃，X线显示：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，病程两个月以上。

内治：清热解毒，通经活络，除血痹，填骨髓，解痼热。早期服骨炎汤1号，后期服骨炎汤3号。必要时配合少量抗菌素。

外治：骨炎酒加热擦患处，每日3次；金黄散外敷二者交替使用。无需手术治疗。

2. 肉腐骨败，破溃成瘻：患肢变粗，窦道形成，伤口周围皮色紫暗，脓液外流，淋漓不止，探针探之

可触到粗糙骨面或死骨。X线显示：骨骼外形变粗不整，髓腔变窄或消失，有时死骨与骨包壳重叠不易被发现。

内治：活血祛瘀，除痹通络，补肾养骨，生肌续伤，早期服骨炎汤2号，手术后服骨炎汤3号。

外治：手术摘除死骨或剔除少量病骨，凿开死腔呈杯形，开放换药，敷以复方三七丹纱条和复方黄柏纱条，交替使用。

3. 余毒深居，坏骨结石：患肢变粗，皮色如常，疮形凹陷，有少量稀薄脓液外出，探针可触到光滑骨面，死腔或腔壳内含少量死骨。X线显示：骨密度增高，髓腔变窄或消失，常不易发现死骨，病程在三年以上。

内治：活血祛瘀，除痹通络。服骨炎汤2号。

外治：手术清除死腔或病骨，致骨面渗血为度或钻眼引用软组织之血养欲死之骨。开放换药，复方黄柏液纱条与八宝提毒散，交替使用日一次。

4. 久溃不敛，败骨游离：患部稍粗，皮色如常，疮口较小，有时刺痛或见小块死骨排出，有少量稀薄脓液外出，探针可触及松动死骨。X线显示：死骨游离或嵌入软组织。一般不需要内治。

外治：用白六四丹水纱条扩创托毒外泄，取出死骨，以生肌玉红膏与八宝提毒散，交替换药。

5. 跌打损伤，皮结骨败：有外伤史，大面积瘢痕中小窦道口，少量脓液外出，探针有时可触到小块死骨。X线显示：骨膜增厚，局部骨质破坏，有时见到死骨。

内治：活血化瘀，补肾养骨，内服骨炎汤4号。

外治：局部敷于八宝提毒散，生肌玉红膏，待肉芽长满后用蛋清散，长皮敛口。

四、药物组成与制法

(1) 骨炎汤

公英、地丁、银花、连翘、当归、生地、赤芍、川牛膝、明矾：2号加川芎、红花、倍当归、赤芍；3号加川断、骨碎补；4号即2—3号合剂。

(2) 骨炎酒

白酒100毫升，明矾15克，放有盖搪瓷缸内，加火煎开擦患处，一日3次。

(3) 复方黄柏液纱条

黄柏、银花、公英、地丁、连翘各500克。制法：将上药洗净，加水一万毫升，煎40分钟，第二次加水5000毫升，煎30分钟过滤去渣，浓缩，加酒精去蛋白，回收酒精，加蒸馏水到一万毫升药液，分装消毒，浸纱条备用。

(4) 复方三七丹纱条

红升丹9克，煅石膏21克，血竭花6克，象牙粉6克，共研细末。30%药粉，70%矾士林，调匀涂于纱布，消毒备用。

(5) 八宝提毒散

红升丹、制乳香、制没药、儿茶各15克，轻粉、血竭花各9克，珍珠3克，冰片6克，共研成细末备用。

(6) 白六四丹

白降丹18克，煅石膏12克，共研细末备用

(7) 生肌玉红膏（《医宗金鉴》略）

(8) 蛋清散

鸡蛋清、摊于瓦上晒干，研细末备用。

五、疗效判定标准

1. 痊愈：全身及局部症状消失，窦道愈合。X线显示：骨质修复骨折愈合，能参加体力劳动。

2. 好转：全身及局部症状消失，窦道基本愈合。X线显示：骨质改变有好转

3. 无效：全身症状有好转，窦道未愈合。X线显示：骨质稳定未修复。

六、治疗结果

表1 分型与疗效的关系

分型 疗效	合计	分型					
		瘀热内盛	伤筋腐骨	肉腐骨败	溃破成痿	余毒深居	坏骨结石
小计	171	89	256	33	45	58	
痊愈	152	88	149	29	25	51	
好转	15	1	6	1		1	
无效	4		1			3	

1例无效者，3例治于76年前，因伤口在足底部，皮肤角化丛生，站立后伤口渗水，肉芽变暗；1例并小儿麻痹后遗症，无钱治疗，提前出院。

表2 病程与疗效的关系

病程	合计	痊愈		好转		无效	
		例数	%	例数	%	例数	%
小计	471	152	95.8	15	3.3	4	0.9
一年以内	257	251	98	7	2		
五年以内	107	103	96.5	3	2.8	2	1.7
十年以内	60	55	93	4			
十年以上	17	12	89		6.7	2	4.3

表3 病变部位与疗效的关系

部位 疗效	合计	股骨	膝关 节	胫腓 骨	髌骨	距跟 跟骨	颅骨	下颌 骨	椎体 骨	锁肋 骨	肱骨	尺桡 骨	手组 成骨
		例数	171	104	2	139	21	74	5	6	3	5	25
痊愈	152	95	1	138	20	69	5	5	3	6	25	15	70
好转	15	9	1	1	1	2		1					
无效	4					3						1	

股骨周围肌肉丰厚，血运较好，术后极易收口，致使引流不畅，治疗率就低。

表4 随访情况

年限 疗效	合计	年 以上	二年 以上	三年 以上	四年 以上	五年 以上	七年 以上
		例数	350	66	57	52	82
痊愈	348	65	48	52	83	78	21
复发	2	1					

复发病例为出院后急于劳动，伤在足底部，均是踩伤。

七、体会

慢性骨髓炎，主要是由于湿热内蕴、瘀血深居筋骨不能外泄所导致。故治疗应以清热解毒、祛瘀通络，补髓养血为宗旨。笔者自拟骨炎汤（1—4号方）善用明矾、矾性寒、入骨髓，除痼热在骨髓……髓为热却则空，故骨痿。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、川牛膝补血活血，填骨髓，长肌肉，逐血痹，破坚疾。乃收到病除之功效。如有合并症则应对证施治。