

中西医结合治疗 200 例慢性骨髓炎疗效分析

吉林省中医中药研究所

李彦生 孙 业 赵士学 田桂荣 刘秀芳
陈方良 王淑贤 王俊芳 郭守芳 李雪梅

我所十年来应用中西医结合方法, 治疗慢性骨髓炎, 收到较好疗效, 报道如下。

临 床 资 料

一、本组病例, 血源性 155 例, 外伤性 45 例。男性 161 人, 女性 39 人。年龄 4~67 岁, 20 岁以下青少年占 49%。病变部位: 股骨 47 人, 胫骨 95 人, 共占 71%, 肱骨 10 人, 桡骨 6 人, 指骨 13 人, 其余各骨计 29 人。发病后一年以内来院者 119 例占 59.5%。1~5 年者 39 例, 6~10 年者 14 例, 10 年以上者 28 例。

二、诊断依据, 患者有急性化脓性骨髓炎或开放性骨折病史。患处肿胀剧痛, 白血球增多, 形成瘻孔, 经 X 线检查证实者。

治 疗 方 法

本组病例普遍用纯蛇液注射, 兼服中药 50 例, 手术治疗 88 例。

一、蛇液(为我省野生腹蛇 *Agkistrodon halys* 搅碎重馏液体)注射, 成人每次 4ml, 肌注, 每日二次, 一疗程 2~3 个月。

二、中药内服, 有慢性低热者, 用补气养血, 佐以清热解毒中药: 当归 15g 生地 20g 黄芪 25g 川芎 10g 菟丝子 20g 枸杞子 20g 白芷 10g 骨碎补 15g 元胡 15g 川楝子 15g 元参 25g 甘草 10g 公英 25g 地丁 25g。对骨质破坏较多, 骨新生较少, 或有病理骨折, 术后骨缺损者, 服用壮筋续骨, 佐以补气养血, 清热解毒药物: 黄芪 50g 当归 20g 赤芍 15g 生地 50g 元参 50g 黄瓜子 50g 公英 50g 地丁 50g 牡蛎 50g 自然铜 15g 元胡 15g 甘草 10g。均为每日一剂, 水煎, 每日二次口服, 需 2~3 个月。

三、严重感染, 脓液较多者, 用丙种球蛋白肌注, 每次 3~5 ml, 每周二次, 10 次为一疗程。

四、外用药治疗, 瘻孔流出脓液较多者, 局部用 1% 多粘菌素加尿激酶 100~200u/ml 净化创面, 或用庆大霉素 4 万 u, 每日一次。

五、手术治疗, 凡因死骨、骨脓肿、多发骨瘻孔、骨缺损、瘻孔长期不愈者, 经药物治疗未愈例, 需手术治疗。本组死骨切除 54 例, 钻孔引流 4 例, 骨内清创术 21 例, 蝶形手术 7 例, 移植术 15 例(包括骨内清创术联合皮肤肌肉, 肌肉骨移植术), 总计 101 次。术中 15 例用手术显微镜观察, 有助于分清病骨与正常骨的界限。改进术式为骨内清创术(方法是清除坏死组织, 切除死骨, 凿除薄层硬化骨, 必要时还需行骨皮质剥除术)^[1], 联合移植方式治疗, 一次闭合瘻孔。骨缺损较多者用髂骨移植或试用新生骨移植。

六、术中术后, 防止因手术扩大范围而发生菌血症, 首选静点氨基苄青霉素, 次选红霉素治疗 1~2 周, 如有重复感染现象, 改用庆大霉素注射一周。

七、瘻孔闭合后, 需注意防止过劳与外伤, 以免复发或发生骨折, 为巩固疗效尚需注射蛇液 3 个月。对某时期有炎症反应者, 可用抗菌素短期治疗。肢体负重、功能活动, 均需加以指导。

观察与结果

一、各种检查结果: 1. X 线检查, 治疗前, 治疗期间每 1~1 $\frac{1}{2}$ 月照片一次。30 例系统观察, 经治疗后瘻孔闭合例基本恢复正常者达 60%。

2. 细菌培养, 对有瘻孔 23 例入院后作细

菌培养,金黄色葡萄球菌占69%,绿脓杆菌占17%,其他为大肠杆菌与混合感染,耐药性均较强。

3.其他检查,有急性感染征者,白血球相应增多,肝功有变化者33例。治疗后白血球恢复正常范围,肝功28例恢复正常,5例好转。20例测定尿17酮,治疗前平均9.1mg,治疗后一个月上升到平均12.44mg($P<0.01$)。26例做了T、B细胞分类测定,治疗前22例低于正常,治疗后T细胞上升达60者瘰孔多可闭合,低于40者4例未闭,用药后复升达60/40可闭合,初步推测,此值为临界标准值,可作为观测瘰孔闭合的参考指标。

4.手术显微镜观察,15例术中观察,可见死骨周围有明显分界的污沟,于松质骨中有体液流动现象。肉芽组织中有米粒大小脓粒,说明有瘰孔病例骨内炎症明显。又可见皮质骨壁被脓液浸蚀破坏状态,此种皮质骨不易恢复,如不能切除多成为不愈合原因,必要时应果断切除,即行骨段侧壁切除术。因此能彻底清除病变组织,提高手术效果。

二、疗效标准:显效:瘰孔闭合,局部炎症消散,骨纹理基本恢复,骨折已愈合。有效:瘰孔闭合或有明显好转,全身状态基本恢复,但仍有轻度炎症,骨折基本愈合。无效:一般情况好转,但局部瘰孔与X线所见无改善。

三、疗效:本组显效率61.5%,总有效率92%,16例无效,占8%。有瘰孔127例,近期闭合91例,远期闭合8例,合计共占78%;复发8例占8.8%。远期随访60例,均为治疗瘰孔闭合者,前三年有3例因过劳复发。

四、手术疗效:本组88例手术101次,显效率55.6%,总有效率92.6%。近三年由于术式改进,显效率上升达88%,无复发。

五、住院日期:据54例统计最短30天,最长480天,瘰孔闭合病例平均住院100天。

讨 论

一、本病祖国医学属于附骨疽。以难溃难敛为特点,其症属阴。本病以正气虚尤以肾虚

为本,用扶正法,可调整脏腑功能,提高抗病能力达到祛邪的目的。我所用蛇液注射,有抗炎,促修复,促进骨代谢作用。对急性感染后所致骨质广泛坏死,身体虚弱者有良效。其主要成分为棕榈酸、癸酸、月桂酸等^{〔2〕}。对感染严重,而抗菌素不敏感者,用丙种球蛋白注射液也有良效。此外有50例配合服用具有免疫促进作用的中药^{〔3〕},对骨质破坏较多、新生骨较少、并发病理骨折病例,加服壮筋续骨药物,疗效较好。严重感染病例,上述联合应用,可明显改善全身与局部状态(图1~4,见插页1)。需手术者,在药物治疗基础上,适时手术,可加速骨修复,本组占44%。在有效抗菌素静脉滴入控制下,均得到炎症消散,并缩短了疗程,降低了复发率。由于上述药物的应用,解决了使用抗菌素的副作用,如抑制骨细胞的产生及骨的同化作用^{〔4〕},因而加速骨修复,防止了病理骨折。

二、本病常发生骨髓肿、死骨、骨缺损、骨瘰孔等病理变化,均须手术治疗。这些病变的消除,可提高远期疗效,10年经验表明,采用某些手术治疗是必要的。本组最多为死骨切除,54例占27%。并认为死骨切除,骨内清创术,骨移植术,均为本病有效术式,对有些疑难病例须实行联合移植术(图5~9,见插页1)。25例长骨手术,23例瘰孔闭合,显效率88%,三年观察无复发例。新生骨移植,为一种抗感染的新移植材料,抗感力强,愈合快,最终成为致密骨,试用5例已成功。

三、本病未形成瘰孔者,须注意其形态与肿瘤相似。尤其是缓慢发病者,临床诊断较难,应与恶性肿瘤作鉴别。主要是尤文氏瘤、骨肉瘤、软骨肉瘤、转移癌等。

参 考 文 献

- 1.李彦生:应用骨内清创术治疗长管状骨慢性骨髓炎的探讨,全国首届骨科学会交流材料,1980
- 2.王本祥:蛇制剂有效成分作用研究,中草药通讯7:31,1979
- 3.梁柏令:从中药寻找低分子免疫促进剂的广阔前景,新中医5:47,1980
- 4.王钟毓:慢性骨髓炎,整形外科9:942,1964