

• 专题评论 •

介绍中西医结合治疗慢性骨髓炎的种好方法

郭子恒

慢性骨髓炎是一种常见的骨科疾病，可以由急性血源性骨髓炎早期治疗不及时或治疗不当而引起，也可由战时火器伤、平时开放性骨折及骨折内固定手术感染而引起。

慢性骨髓炎的临床表现大都在病灶相应部位有一个或多个窦道。它可以长时间存在并有少量或较多的脓性分泌物排出，经治疗也可以愈合一个时期后又无明显诱因的复发。有的病例复发与局部创伤或某种使全身抵抗力低下的诱因有关。复发可伴有全身症状，也可只有患肢局部的急性感染症状。

慢性骨髓炎的病理改变较复杂，感染灶内有肉芽组织和脓液，还常有单个或多个大小不等的死骨。病灶周围骨质呈硬化，软组织则瘢痕化。患部组织呈缺血缺氧状态。

慢性骨髓炎难以治愈的原因，有的与死骨和异物的存在有关(通过手术治疗大部可以解决)，有的与骨质硬化、局部软组织严重瘢痕化，因而血运情况不良有关。有的与骨内形成空腔、脓液聚积、引流不畅或窦道口在常取的体位条件下不适于引流有关。

慢性骨髓炎的手术治疗，无论是用碟形手术(Orr 手术)、带蒂肌瓣充填空腔、松质骨块移植、闭合滴注抗生素冲洗病灶或用含链霉素或庆大霉素的骨胶球填充等方法，都有一定数量的病例，经多次手术，长久不愈。因病情反复发作，对抗生素不敏感，关节功能障碍，肌肉萎缩，使治疗十分棘手。由于慢性骨髓炎病程长，疗效差，一般是在门诊条件下换药治疗，给患者带来十分不便且经济负担沉重。

本期刊出的北京军区慢性骨髓炎研治所徐晓昭等自 1986 年开始应用中药复方甘灵泡剂浸泡患部，并应用手术摘除死骨和其他辅助治疗方法，对 500 例慢性骨髓炎患者进行治疗，治愈率达 83.2%，总有效率为 98.0%。该疗法发挥了药疗、热疗、水疗等综合作用，以中药治疗为主又不排斥西医有效的治疗方法，将两者有效地结合在一起。文章的作者十分注意临床资料的积累和随访工作，以科学的态度对使用的药物

和临床治疗过程中的某些环节作了科学试验。这种严谨的科学态度是十分难能可贵的。

这种中西医结合的治疗方法，在以下一些问题上应予充分肯定，并值得进一步深入探讨。

该疗法对合并有窦道的病例，可以保持引流通畅。浸泡时药液充分进入病灶，直接杀灭和稀释病菌，改善局部缺血缺氧状况，促进新的肉芽生长，促使坏死肉芽脱落与脓液一起排出。这是一种不流血的病灶清除术。

该疗法对一向认为难治的硬化性骨髓炎有较好疗效。经治疗硬化程度明显减轻，部分髓腔再现。

该疗法对有发热、血沉增快等全身症状和局部炎症明显的患者有较好疗效，它扩大了浸泡治疗的适应症，从而缩短了疗程。

该疗法对手足部慢性骨髓炎治疗效果十分显著，这可能与这些部位的病灶较表浅有关。药液和浸泡液温度较易作用于病灶和其周围组织。

该疗法对外伤性骨髓炎病例采用自制正骨器固定骨折并带架浸泡，既能使骨折得到固定又能保持关节活动。

该疗法对延迟愈合或骨不连接的病例也获得了令人难以置信的满意疗效。按照传统的观念和认识，凡骨折端硬化、髓腔呈闭锁状并有假关节活动者，骨不连接诊断即可成立，而且认为这种病例不经手术治疗，切除硬化部分骨组织，打通髓腔，植骨并充分固定，不可能达到骨折愈合的目的。这组病例中有骨不连接病例经浸泡治疗而达到骨愈合，骨硬化现象减轻，髓腔相通。这说明原有的观念应予重新认识。

复方甘灵泡剂经药理作用研究，证明药物有较强的抗炎作用和体外抑菌作用。临床应用安全，毒性低，药物浸泡液效能稳定。

总之，中西医结合治疗慢性骨髓炎疗效显著。该泡剂药源丰富，方法简便，值得推广。

希望对治疗机理进行进一步探索，继续加强随访工作，周密观察远期疗效。