

# 慢性骨髓炎中西医结合治疗概况

河南省周口地区中医院骨伤科 (河南 466000)

张志平 张玉生 张文远

慢性骨髓炎为临床常见、多发病,因其具有骨质破坏、死骨形成、窦道经久不愈、反复发作等特点,而成为骨科疑难病症之一。近10年来,中西医结合治疗慢性骨髓炎的研究取得了较大进展。兹将有关文献综述如下。

## 一、中医内治法

### 1. 辨证治疗

谢升春<sup>①</sup>将本病分为6型。毒热炽盛型用五味消毒饮加减;瘀血阻滞型用活血解毒汤(当归12g 丹参15g 乳香15g 没药15g 透骨草15g 金银花30g 连翘15g 黄芪15g 炮山甲10g 甘草6g);血虚寒凝型用阳和汤加减;正虚邪实型用托里消毒饮加减;气血两虚型用人参养荣汤加味;肝肾虚损型根据偏阴虚或偏阳虚,用六味地黄汤或右归丸加减。配合相应外治法治疗112例,结果痊愈52例,显效25例,有效23例,总有效率为89.29%。张安桢等<sup>②</sup>将本病分为4型。毒热炽盛型用退黄消肿汤(生地、地骨皮各15g 银花、灯芯草、泽泻、车前子、知母、茯苓、地鳖虫各9g 川连、黄芩、黄柏、栀子、防风各6g 薄荷、甘草各3g);气血两虚型用人参养荣丸或参茸大补汤等;虚寒肿痛型用托里定痛汤(煨草果4.5g 当归、川芎各6g 生地、白芍各9g 肉桂0.9g 制乳没各3g);肝肾亏损型用六味地黄丸或补肾汤。配合手术清除病灶并酌予西药。结果治愈47例,好转49例,无效18例,有效率为84.2%。刘海生等<sup>③</sup>对正虚毒盛型用托里消毒散加减;气血两虚型用人参养荣汤加减;阳虚寒凝型用阳和汤加减;肾虚精亏型用六味二胶汤(六味地黄汤加鹿角胶、龟版胶、海马)。以上四型均加服蛇蜕大枣丸,配合对症外治。结果痊愈30例,显效2例。杨文水<sup>④</sup>对气滞血瘀型予当归20g 丹参、透骨草、元参、天花粉各10g 生乳香、生没药各6g 金银花、黄芪各15g 生熟地各12g 甘草3g 三七粉5g;阳虚血瘀型予熟地18g 白芥子、丹参、王不留行、山甲各10g 蜈蚣2条 甘草6g;肾虚血瘀型予党参、龙骨、刘寄奴各10g 熟地18g 山药、山萸肉、麦冬、鸡血藤各12g 丹皮、黄柏、茯苓、地骨皮各9g 泽泻、砂仁、制乳香、制没药各6g 三七

粉5g。三七粉均冲服,并予维生素C、复合维生素B等。配合手术及外治,结果痊愈475例,基本治愈37例,有效20例,无效28例,总有效率为95%。

### 2. 分期治疗

陈云华等<sup>⑤</sup>将本病分3期论治。热毒期内服仙方活命饮合黄连解毒汤加减;窦道期内服托里排脓汤;恢复期内服六味地黄丸。配合外治法治疗慢性骨髓炎100例,结果治愈61例,好转33例,无效6例,总有效率达94%。陈益群<sup>⑥</sup>对急性期证属热毒内蕴者用五味消毒饮合黄连解毒汤加减;慢性期属气血两亏者用阳和汤合八珍汤加减。急性期全身症状严重者结合抗生素及补液治疗。结果优32例,良7例,尚好1例。董国庆<sup>⑦</sup>治疗本病初期用五味消毒饮加大黄15g;脓已成而未溃者用内托神功汤(当归、蒲公英、红花各15g 金银花30g 白芷、皂刺、山甲、桔梗、地丁各10g 防风6g 黄连、僵蚕(炒)升麻、栀子、贝母各5g 甘草3g);溃后日久、脾胃虚弱、气滞血瘀用生黄芪、枸杞子各30g 当归、茯苓各15g 骨碎补、赤芍、肉桂、五加皮、续断、芡实、猪苓、泽泻、桃仁各10g 菟丝子20g 桂枝12g 甘草5g,并随症加减。有死骨者配合手术摘除。结果治愈138例,未愈2例,治愈率为98.57%。

### 3. 单验方的应用

胡胜利<sup>⑧</sup>以复骨汤(金银花20g 鹿角片、川芎、蚤休各10g 熟地20g 黄芪、野葡萄根各30g 当归8g 补骨脂15g 白芷、炙甘草各5g)随症加减并配合外治法,治疗35例,结果治愈25例,好转8例,无效2例。于德刚等<sup>⑨</sup>以复方蜈蚣散(蜈蚣60g 淫羊藿30g 肉桂10g共研细末)随症加减,配合相应外治法治疗52例,痊愈20例,显效16例,好转11例,无效5例。施文峰<sup>⑩</sup>以鸡红汤(鸡血藤30g 红孩儿15g 蔗糖为引)为主配合对症外治,治疗198例,结果痊愈63例,显效87例,有效31例,无效17例,总有效率为91.4%。章士美<sup>⑪</sup>以骨痹汤(虎杖、瓜子金、锦鸡儿各16g 银花、地丁各30g 赤芍9g 牛膝、甘草各6g 徐长卿12g 当归18g 皂刺15g)为基础随症加减,配服骨痹片(蜈蚣、地鳖虫、制乳香、制没药、参

三七、红花、炮山甲),外用中药及手术清灶。结果痊愈142例,好转18例,无效5例,总有效率为97%。

#### 4. 后期巩固治疗

慢性骨髓炎在病灶清除、死骨摘除、炎症得以控制及窦道口闭合后,仍需服药一段时间才能巩固疗效、预防复发。曹育坤<sup>(12)</sup>让临床已痊愈的后期病人继续内服骨康丸(酥龟板、益母草、紫河车、小公猪睾丸、大枣、蜂蜜)3个月~1年,经临床观察有巩固疗效,减少复发作用。蓝世隆等<sup>(13)</sup>对经综合治疗已取得近期疗效的143例慢性骨髓炎患者,让其中80例于饭后口服巴豆丸,连服3~6个月,其余63例不予任何药物作对照。3年后复查显示:两组分别痊愈68例和42例,复发12例和21例,痊愈率分别为85%和67%。巴豆丸组疗效优于对照组( $P<0.01$ )。沈霖等<sup>(14)</sup>对已获近期痊愈(窦道口闭合,X光摄像见原病灶区骨质已基本修复)的慢性骨髓炎模型家兔进行动物实验证实:消炎止痛汤(黄芪、当归、银花、红藤、天花粉、赤芍、地丁、白芷、制乳没、皂角刺、陈皮、生甘草)有巩固疗效、减少复发作用,并与对照组比较,有极其显著性差异( $P<0.01$ )。

## 二、中西医外治法

周绪彬<sup>(15)</sup>用五虎丹(砒霜60g 火硝、雄黄各25g 明矾、水银各30g共研细末,加入水银炼制成丹,研末拌入田螺肉粉300g)撒于疮面,有窦道者制成药捻插入窦道,外敷三黄膏配合内治治疗44例,结果痊愈28例,显效7例,好转7例,无效2例,总有效率达95.4%。陈学连等<sup>(16)</sup>用壁虎30份研极细末灭菌30min后加冰片1份制成散剂,在病灶清除后,根据窦道大小深浅,用生理盐水浸泡的纱布蘸药植入,配合内服中药,共治疗49例,总有效率达98%。史会林<sup>(17)</sup>取猪砒膏(白砒50g 猪油200g 轻粉、红升丹各10g)如高粱米大小敷于伤口中间,然后用祛腐生肌膏(乳香、没药各20g 儿茶30g 冰片、珍珠各10g 麝香0.5g 香油1000g 白蜡70g)外敷,每日换药1次,至坏死组织脱落后停用猪砒膏。配合内治,结果治疗26例,痊愈25例,好转1例。顾云伍等<sup>(18)</sup>在病灶清除后,应用紫色生肌膏外敷治疗开放性骨折并发骨髓炎溃汤41例,结果全部治愈。印振伍等<sup>(19)</sup>用拔毒膏外敷治疗慢性骨髓炎,其中对死骨形成者,在手术清除病灶后用朴黄合剂(厚朴1000g、黄连500g,蒸煮提纯配成5%浓度溶液)1000ml,双管闭式灌注。结果痊愈242例,好转24例,无效2例,总有效率为99.25%。罗安民等<sup>(20)</sup>应用复方三黄灌注液(黄连900g 黄柏1200g 大黄1800g 甘草450g 制成灭菌溶液,浓度为3%)

在手术清除病灶的基础上,用双管闭式24h持续灌注引流法,治疗慢性骨髓炎50例,结果优43例,良6例,可1例,并随访3~8年,复发率仅为4%。高礼作<sup>(21)</sup>在中医辨证施治及手术清除病灶的基础上,应用1:5000呋喃西林溶液灌注冲洗,治疗137例,结果治愈90例,好转41例,无效4例,截肢2例,总有效率96%。徐晓昭等<sup>(22)</sup>在处理病灶的基础上用复方甘灵泡剂(甘草、土茯苓、丹参等药物碎成最粗粉,过筛混匀,以无纺布分装成袋,每袋40g)与水配成1:40比例煮沸15min,温度降至38~40℃时将患部浸泡于药液中,浸泡后的患部套一层棉织品,外用塑料膜包裹,直至下次浸泡。用此疗法治疗500例,结果治愈416例,好转74例,无效10例,总有效率达98%。黄友熊<sup>(23)</sup>用黄连液(取黄连粉65g,加水2000ml煮沸3次,每次15min,冷却即成)浸浴法治疗指骨骨髓炎87例,结果全部治愈。平均治愈时间22天。

## 三、西医手术疗法

在中西医结合治疗慢性骨髓炎的临床报道中,均配合应用手术治疗,概括起来所用术式不外以下5种<sup>(24,25)</sup>。

1. 清疮搔刮术:适用于窦道口形成、经久不愈,但拍片未见明显死骨且病灶局限者。操作方法:麻醉下,先清除窦道口周围及浅部窦壁坏死、瘢痕组织,然后根据窦道深浅用不同方向和长度的刮匙,将病变骨腔及深部窦壁充分搔刮,最后用生理盐水冲洗干净。

2. 碟形手术(orr手术):适用于慢性骨髓炎病灶引流不畅,并有死骨、死腔及骨硬化者。操作方法:麻醉下,根据病变部位不同作一通过窦道口的常规皮肤切口;切除窦道及周围瘢痕组织;纵行切开骨膜,在病骨上钻孔、开窗、摘除死骨,切除骨腔内肉芽和瘢痕组织并充分刮除腔壁至腔面变为新鲜出血面;修整骨窗边缘,使其形如碟状;反复冲洗后,伤口部分缝合或不缝合,以利引流通畅和局部用药。

3. 带蒂肌瓣填充术:适应症同碟形手术,但要求病灶区有正常或基本正常的丰厚肌肉可充填。操作方法:病灶清除同碟形手术,冲洗干净后,根据骨腔大小,对所用肌肉沿该肌纤维方向把肌腹劈开1/3~1/2,在低于骨腔的部位切断,止血后将肌瓣移植在骨腔内并一期缝合伤口。术后石膏托制动患肢。

4. 松质骨块移植术:适用于比较局限的慢性骨髓炎,无适当肌肉可填充骨腔者。操作方法:病灶清除同碟形手术。冲洗干净后,根据骨腔大小,将在髂骨处所取移植骨制成长条或薄片,紧密填充在骨腔内;

## 一期缝合切口。

5. 庆大霉素珠链填充术：适用于以上各种类型的慢性骨髓炎。操作方法：病灶清除同碟形手术。冲洗干净后，将庆大霉素珠链顺势放入清除后骨腔内，一期缝合切口，留1~2枚链珠于皮外，以利后期拔出。

在所有文献报道中，以清疮搔刮术和碟形手术应用最多。中西医各种外治法的使用，使带蒂肌瓣填充术和松质骨块移植术已很少应用。庆大霉素珠链填充术作为近几年应用较多的一种方法，由于具有替代肌瓣、松质骨块、骨水泥等充填骨腔、替代局部灌洗和持续引流及局部应用抗生素等多种优点，成为目前治疗慢性骨髓炎较理想的方法之一。

## 四、结 语

综上所述，对慢性骨髓炎的治疗，在中医辨证论治的基础上，先手术清除病灶，继用中西药外治，对早期感染严重者配合应用抗生素等中西医结合疗法，已成为骨科临床治疗慢性骨髓炎最为常用，且为疗效显著的一种方法。在以上文献报道中，中西医结合疗法治疗本病的总有效率平均在90%以上，优于单纯中医或西医疗法。但从以上资料中发现，很多报道仅局限于对临床一般资料的描记性研究，对资料缺乏完整、系统的整理和分析，且多数资料无对照组。中医辨证分型及用方繁多，缺乏统一的疗效标准。

笔者认为，在今后中西医结合治疗慢性骨髓炎的研究中，应注意以下几点：（1）应制定出统一的疗效标准，指定观察项目，随机抽样设立有可比性的对照组，使研究具有科学性，如此得出的研究结果才能令人信服；（2）中医辨证分型须建立统一的辨证分型标准，制定出各型常用方剂及加减用药，并通过实验研究筛选出有效的中医外用丹、膏、散剂；（3）手术治疗应尽量简化术式或对常用术式进行有效的改良，但必须保证病灶的彻底清除；（4）应用西药应建立在细菌培养和药敏试验的基础上，如此才能与中药起到相辅相成的效果；（5）因慢性骨髓炎的复发率较高，对本病的后期巩固治疗也应成为今后研究工作的重点。

## 参 考 文 献

1. 谢升春，等。中医药为主治疗慢性骨髓炎112例。广西中医药 1989；12（6）：1。
2. 张安楨，等。慢性骨髓炎114例临床小结。福建医药杂志

- 1982；4（2）：7。
3. 刘海生，等。辨证治疗慢性骨髓炎32例。陕西中医 1989；1（3）：108。
4. 杨文水。中药为主治疗硬化型骨髓炎560例。北京中医学院学报 1991；14（2）：25。
5. 陈云华，等。中医中药治疗附骨疽：附100例临床疗效观察。湖南中医杂志 1985；1（4）：9。
6. 陈益群。中西医结合治疗慢性骨髓炎：附40例临床小结。江苏中医杂志 1987；8（3）：28。
7. 董国庆。慢性化脓性骨髓炎140例治疗体会。中国医药学报 1989；4（1）：43。
8. 胡胜利。复骨汤为主治疗慢性骨髓炎。浙江中医学院学报 1985；9（6）：29。
9. 于德刚，等。复方蜈蚣散为主治疗慢性骨髓炎52例临床报告。中医杂志 1983；24（12）：35。
10. 施文峰。鸡红汤为主治疗慢性骨髓炎198例临床观察。江西中医药 1986；（2）：28。
11. 章士美。中西医结合治疗慢性骨髓炎165例。江苏中医 1990；11（9）：7。
12. 曹育坤。中西医结合治疗慢性骨髓炎104例观察。中西医结合杂志 1984；4（11）：682。
13. 蓝世隆，等。巴豆丸巩固慢性骨髓炎疗效的观察。上海中医药杂志 1988；（12）：24。
14. 沈 霖，等。中药为主治疗慢性化脓性骨髓炎及巩固其疗效的实验研究。中国中医骨伤科杂志 1991；7（3）：3。
15. 周绪彬。治疗附骨疽44例疗效观察。上海中医药杂志 1986；（7）：34。
16. 陈学连，等。中医药治疗慢性骨髓炎49例报告。中医杂志 1986；27（9）：40。
17. 史会林。祛腐生肌法治疗慢性骨髓炎。河北中医 1991；13（3）：10。
18. 顾云伍，等。紫色生肌膏对开放性骨折并发骨髓炎溃疡面的愈合作用。上海中医药杂志 1984；（5）：10。
19. 印振伍，等。拔毒膏治疗慢性化脓性骨髓炎268例。四川中医 1988；6（3）：47。
20. 罗安民，等。术后应用复方三黄灌注液灌注引流治疗慢性骨髓炎44例疗效观察。中西医结合杂志 1985；5（7）：425。
21. 高礼作。中西医结合治疗骨髓炎137例总结。湖南医药杂志 1980；（4）：1。
22. 徐晓昭，等。中药浸泡法治疗慢性骨髓炎的临床研究。中西医结合杂志 1990；10（11）：648。
23. 黄友熊。黄连液浸浴法治疗指骨骨髓炎87例。中西医结合杂志 1985；5（10）：604。
24. 王桂生。骨科手术学。第1版。北京：人民卫生出版社，1982：591—595。
25. 孙材江，等。庆大霉素珠链的临床应用。中华骨科杂志 1990；10（3）：189。