

· 病例报告 ·

中药内服外敷配合手术治疗胫骨骨髓炎 1 例

蒋国鹏¹ 谢兴文^{1,2} 宋 敏³ 李 晶² 李 宁³ 刘春雨¹

骨髓炎是由于骨膜、骨皮质和骨髓遭受感染后引发的炎症性疾病,临床上常见的感染途径有血源性感染、创伤性感染及蔓延性感染,多数是在治疗过程中误诊、延治所导致,也有很多患者是因内固定物植入后导致的骨内感染。近年来随着交通运输业及工业的快速发展,严重的开放性损伤越来越多,又因临床中抗生素的广泛应用甚至滥用,致使许多致病菌产生抗药性,所以术后导致感染的患者越来越多。骨髓炎病程漫长、复杂,容易反复发生,经久不愈,并发慢性窦道、皮肤瘢痕及缺损等,而手术治疗失败率高、复发率高和致残率较高,成为骨科临床治疗过程中的疑难病^[1]。近年来研究报道中医药对于慢性骨髓炎的治疗具有较好的疗效^[2,3],笔者借鉴以往文献及临床经验,在手术治疗的基础上加用中药内服及外敷治疗难治性胫骨骨髓炎 1 例,取得了较好的疗效,现报道如下。

病例简介 患者王某,女,22 岁,主因“右下肢疼痛、流脓伴活动受限 1 月余”于 2015 年 12 月就诊于骨肿瘤科。患者于 2015 年 11 月因车祸致右胫骨骨折,遂到当地县医院行右胫骨骨折切开复位内固定术。患者术后第 8 天出现高烧,给予抗生素(具体不详)抗感染治疗后体温降至正常,但伤口处出现流脓症状,予以切开引流、抗感染治疗后伤口感染未得到有效控制,遂来我院就诊。专科检查(图 1):右小腿肿胀明显,皮温稍高,皮肤潮红,胫骨前缘可见一长约 20 cm 的手术切口,切口处有多个窦道,有脓性分泌物渗出,肌肉及肌腱有部分坏死发黑,内固定寄留,窦道与胫骨相通。右下肢血运尚可,右下肢肌力及感觉减弱。自带 X 片示(图 2):右胫骨骨折术后,内固定寄留,骨折未愈合。

治疗经过 临床治疗中考虑到患者术后内固定物寄留,只有取出内固定物、彻底清创,才能有效控制感染,采用外固定架进行固定骨折,同时局部应用载抗生素人工骨以进一步控制感染、修复骨缺损,防治复发。经科室讨论后在腰麻下行内固定物取出、感染灶清除、外固定架固定并抗生素人工骨植入术。术中见(图 3)肌肉及肌腱部分断裂缺损,骨髓腔内白色脓液填充。术中将内固定物取出,感染组织及坏死组织彻底清创,胫骨槽型开窗后病灶清除,并用脉冲枪彻底冲洗伤口,用外固定支架固定胫骨,最后将做好的含有抗生素的自固化磷酸钙人工骨植入胫骨髓腔内。术中将伤口脓液及深部组织送微生物检验 3 份。术后培养出酵母样真菌,应用氟康唑抗真菌治疗,并配合消肿、活血化瘀、营养支持等对症治疗。术后复查 X 线片示(图 4),外固定架固定良好。

患者术后第 5 天伤口渗出较多,术后 10 天伤口周围轻度红肿,伤口部分裂开(图 5),给予每日 1 次伤口外敷中药,药物为苦参 50 g 黄柏 50 g 蚤休 50 g 艾叶 50 g 黄连 50 g 黄芩 50 g 野菊花 50 g,花椒 15 g,煎药方法:先取温水 1 000 mL 将药物浸泡



图 1 初诊检查

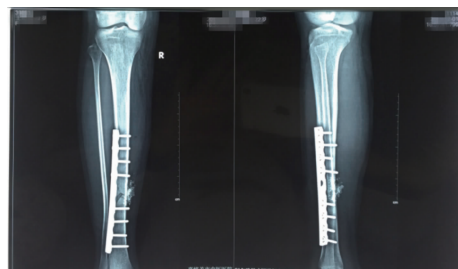


图 2 初诊 X 线检查

基金项目:兰州市人才创新创业项目(No. 2015 - RC - 23);甘肃省中医药管理局课题(No. GZK - 2015 - 29);中医药防治重大疑难疾病临床服务能力建设项目;研究生创新基金课题(No. 2016CX05);兰州市科技局课题(No. 2015 - 2 - 44)

作者单位:1. 甘肃省中医院骨科(兰州 730050);2. 甘肃省中医药研究院(兰州 730050);3. 甘肃中医药大学中医临床学院(兰州 730000)

通讯作者:谢兴文, Tel: 15002591615, E-mail: 827975272@qq.com

DOI: 10. 7661/j.cjim. 20180905. 254



图 3 术中病灶图片

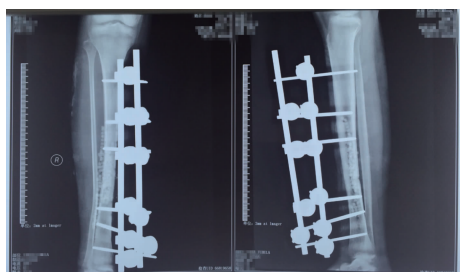


图 4 术后 X 线检查

30 min, 然后倒入煎药机中, 武火煮沸后, 文火煎药至 300 ~ 400 mL, 滤去药渣, 将无菌纱布用药液浸湿后外敷于患处(图 6), 并配合中药内服(中药组成: 金银花 20 g 野菊花 15 g 皂角刺 9 g 蒲公英 12 g 白花蛇舌草 25 g 紫花地丁 12 g 连翘 10 g 玄参 15 g 蜚虫 15 g 赤芍 9 g 甘草 3 g 守宫 1.5 g 炙全蝎 3 g, 用法: 水煎后早晚两次分服, 每天 1 剂, 14 天为 1 疗程)以扶正祛邪。持续治疗 0.5 个月后, 伤



图 5 术后 10 天伤口图



图 6 中药外敷照片

口有所好转(图 7), 但软组织缺损, 导致伤口不愈合, 采用皮肤牵张技术促进软组织修复, 经过中药口服及外敷、换药及治疗, 伤口周围肌肉松弛进行缝合。继续治疗 14 天后伤口愈合良好(图 8), 拆除缝线。术后随访 12 个月(图 9), 伤口愈合良好, 复查 X 线片(图 10)未发现复发征象。



图 7 术后治疗 15 天时伤口图



图 8 术后治疗 28 天伤口图



图 9 术后 12 个月伤口图



图 10 术后 12 个月 X 线检查

讨 论 慢性骨髓炎由于感染的存在以及软组织坏死, 加上死腔、死骨存在, 导致血运较差, 单纯的全身应用抗生素治疗很难达到局部有效的血药浓度, 治疗效果不佳, 并且容易复发^[4]。目前治疗慢性骨髓炎的

主要方法是彻底清创、应用敏感抗生素以控制感染,负压引流,骨与软组织缺损的修复等治疗^[5]。其中病灶彻底清创治疗是最基本、最关键的治疗步骤,许多骨髓炎治疗失败的主要原因是病灶清除不彻底所导致的^[6]。所以,笔者认为在手术过程中只有做到彻底清创,将所有坏死组织及炎性肉芽组织、硬化骨、死骨彻底清除,才能有效的控制感染,降低复发率。临床上常常遇到骨折后采用内固定手术治疗后出现的感染,对此如果不取出内固定感染难以控制,而取出后影响骨折的稳定性,因此外固定架固定就成了此类患者的最佳选择。对于严重骨髓炎患者,彻底清创后骨质缺损较多,治疗时采用载敏感抗生素人工骨颗粒进行植骨,这样既可以控制局部感染,又能够修复局部骨缺损,并且可以避免应用抗生素骨水泥链珠植入而进行二次手术。

慢性骨髓炎属中医学“附骨疽”,其发病具有周期长、反复发作、长期不愈,病程迁延的临床特点。中医药治疗骨髓炎具有标本兼治、不良反应小等特点,临床疗效显著^[7]。本例患者因外伤后余毒清理不彻,骨折后血瘀气滞,瘀久化热,热盛肉腐为脓,经久不愈。故治疗重在清热解毒,祛腐生肌。自拟口服经验方组方遵从“整体治疗,局部与全身兼顾”的原则,其组成由五味消毒饮与仙方活命饮加减化裁而来^[8]。五味消毒饮出自《医宗金鉴》^[9],是历代中医治疗火毒结聚而引起痈疮疔肿的首选方剂,研究报道应用五味消毒饮加减治疗骨折术后感染及骨髓炎均取得了良好的临床疗效^[10];仙方活命饮出自《校注妇人良方》^[11],被称之为“疮疡之圣药,外科之首方”,适用于各类疮疡肿毒,临床研究报道表明,仙方活命饮加减治疗骨髓炎临床疗效显著^[12]。

口服中药方中重用金银花为君药,入肺、心、胃经,善治痈肿疮毒,为痈疮疔毒之要药;野菊花入肝经,主清肝胆之火,两药相配以清气分热结;皂角刺通行经络,溃坚决痛,可使脓成即溃;赤芍行气通络,活血散瘀,消肿止痛,气行则营卫畅通,营卫畅通则邪无滞留,使瘀去而肿消痛止。白花蛇舌草苦寒,有较强的清热解毒作用,主治痈肿疮毒,内服外用均可,常与金银花、连翘相互配合使用。连翘善于清热解毒、消痈散结,本品既能解疮毒,又能散气血凝聚,故有“疮家圣药”之称。玄参长于清热解毒,多用于痈肿疮毒,亦常与连翘、银花及紫花地丁等同用,亦有凉血滋阴之功,正如《本草纲目》中所讲“玄参,滋阴降火,解斑毒”,本方中与连翘、白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁、皂角刺、赤芍等共为臣药以增清热解毒、化瘀通络之功。蜚虫具有逐瘀、破积、通络、理伤以及接骨续筋、消肿止痛等功

效,是伤科常用要药。全蝎具有攻毒散结、通络止痛之功,治疗诸疮肿毒。守宫具有祛风、活络、散结之功效。故本方中以蜚虫、全蝎及守宫共为佐药,增加通络散结、化瘀止痛之功。甘草为使,助清热解毒,并调和诸药。全方组方严谨,诸药合用,共奏清热解毒,散结化瘀,通络止痛之功。

综上所述,中药内服与中药外敷配合使用既可以从整体以清热解毒、祛腐生肌为治则进行治疗,又可以使中药外敷后药力直接有效地作用于局部,提高局部血药浓度。因此,采用西医辨病与中医辨证相结合治疗慢性骨髓炎,局部与整体兼顾,内外合治,可将各自的优势更好地发挥出来,取得较好的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 王平山,徐斌,刘立峰,等. 71 例慢性骨髓炎的菌群特点及治疗效果[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(18): 3864.
- [2] 李东方,曹玉净. 黄连解毒汤治疗慢性骨髓炎热毒壅盛型疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(11): 98-100.
- [3] 郎志刚,辛纾. 益气消疽汤对慢性骨髓炎术后恢复影响的临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(2): 149-151.
- [4] 王军,李宗原,王陶. 慢性骨髓炎保肢治疗现状及进展[J]. 中国骨科临床与基础研究杂志, 2014, 6(6): 303-304.
- [5] 张威,李深琪,周明武. 成人慢性骨髓炎的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(7): 648-651.
- [6] 史永安,杜全红,马秉珺,等. 创伤性骨髓炎的分型及治疗经验[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(11): 1048-1050.
- [7] 顾玉彪,蒋国鹏,谢兴文,等. 万古霉素骨水泥链珠配合中药治疗慢性骨髓炎疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(3): 377-379.
- [8] 张锐,谢兴文,柳海平. 抗生素骨水泥链珠植入术结合中医辨证治疗慢性骨髓炎[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(5): 20-23.
- [9] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等主编. 中医大辞典[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 238.
- [10] 吴凯婷,黄凯. 五味消毒饮治疗慢性创伤性股骨骨髓炎 26 例[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(1): 28-29.
- [11] 邓中甲,李冀,连建伟,等主编. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 104-106.
- [12] 罗妮. 仙方活命饮合五味消毒饮治疗化脓性骨髓炎的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(8): 48.

(收稿: 2016-08-11 在线: 2019-01-07)

责任编辑: 汤 静