

王卫国治疗慢性骨髓炎经验

窦涌泉¹, 王卫国²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[摘要] 介绍王卫国治疗慢性骨髓炎的经验。以中医理论为基础, 结合现代医学对慢性骨髓炎的认识, 总结多年临床经验, 认为病机关键为痰湿内蕴, 气虚血瘀。临证以二陈汤合四妙散加减治疗, 取得较好疗效, 附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 慢性骨髓炎; 附骨疽; 二陈汤; 四妙散; 名医经验; 王卫国

[中图分类号] R274. 912 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2018. 11. 013

王卫国, 副教授, 硕士研究生导师。从事中西医结合骨伤科科研、教学、医疗工作二十余年, 经验丰富。现将王教授治疗慢性骨髓炎的经验介绍于下。

1 现代医学研究

慢性骨髓炎是骨科常见疾病, 常表现为患肢变形, 局部有窦道, 且有脓液或死骨反复排出, 窦口周围皮肤色素沉着, 变为瘢痕组织, 可合并病理骨折或脱位, 也可有周身症状轻微但反复发作的病史。实验室检查: 慢性骨髓炎急性发作而局部未破溃时, 可能存在白细胞计数增高。若窦口经久不愈, 多数患者白细胞计数不高。X线表现主要有软组织异常增厚, 骨膜增生, 包壳形成, 内有死骨或死腔, 死骨密度增高, 边缘不规则, 周边密度较低等。MRI影像学表现以骨髓腔异常信号为主, 具体为T1WI信号降低、T2WI不规则改变、STIR呈高信号、边界不清^[1]。另外, 该病也可通过穿刺手术病理学进行判断。现代医学认为骨髓炎是因感染微生物所引发的骨髓炎症, 慢性骨髓炎则由急性骨髓炎转变而来, 或病变开始即呈慢性过程所致。此时患者全身症状大多已消失, 一般症状限于局部, 但顽固难治, 经久不愈。由于骨膜及骨内膜血液供应系统受到的限制, 使其加剧了骨坏死并阻碍了抗生素到达病灶区域杀灭细菌的过程, 使得慢性骨髓炎的治疗较为困难, 且细菌生物膜的形成又更削弱了全身性抗生素的疗效并增加了骨髓炎复发的可能^[2]。该病常用的治疗方法包括使用敏感抗生素、彻底清创去除死骨、抗生素溶液冲洗引流、肌瓣填塞残留骨腔、骨搬运技术等。单独使用某种方法其复发率

较高, 因此在骨髓炎的治疗中通常为多种方法联合应用^[3]。由于该病造成的死腔、死骨及血液供应受限等改变, 到达病灶的药力受到影响。全身抗生素应用无法在局部达到有效浓度, 并且容易产生肝肾功能损伤等毒副作用^[4]。且该病致病菌多呈混合性、多重性、交叉性的特点, 也是导致其临床疗效不佳的重要原因^[5]。现代医学在无菌观念指导下的诸多外治法较中医外治法更具普遍优势, 但中药内服则在慢性骨髓炎的治疗中发挥着显著的辅助作用^[6]。

2 中医病因病机

慢性骨髓炎属中医学“附骨疽”范畴。在《黄帝内经》中已有“骨蚀”的描述, 《灵枢·刺节真邪》载: “虚邪之入于身也深, 寒与热相搏, 久留而内著, 寒胜其热, 则骨疼肉枯, 热胜其寒, 则烂肉腐肌为脓, 内伤骨, 内伤骨为骨蚀。”《简明医彙·附骨疽》载: “证因风露寒湿所侵, 或夏月贪凉, 腠理开豁, 卧于漆凳泥地而成。蕴蓄日久, 变而为热。或因醇酒浓味, 留积热毒下注; 或湿痰瘀血相搏而成。始则环跳穴作痛(穴在臀之侧, 属厥阴肝经), 不便行动, 卧难转侧, 疽生骨之上、肉之内, 多至不救, 急宜治疗。”此即强调了湿邪致病的重要外因。《外科正宗》载: “夫附骨疽者, 乃阴寒入骨之病也, 但人之气血生平壮实, 虽遇寒冷邪不入骨。”此为强调人受病时, 往往自身体质虚弱的内因。《备急千金要方》载: “以其无破, 附骨成脓, 故名附骨疽。”描述了无窦道发生的慢性骨髓炎表现。故王教授认为本病“湿”是根本, 湿邪蕴久化痰, 侵袭营血, 导致气滞血瘀为主要发病病机, 而正虚邪实是慢性骨髓炎迁

延日久的关键,其治疗应以祛湿化痰为主,补气活血为辅。

3 遣方用药

王教授以二陈汤合四妙散加减以祛湿化痰,补气活血,二陈汤由陈皮、半夏、茯苓、甘草、乌梅、生姜组成。方中半夏辛温性燥,燥湿化痰,和胃降逆为君;陈皮既可理气行滞,又能燥湿化痰为臣;茯苓健脾渗湿,以助化痰之力,健脾以杜生痰之源为佐;甘草健脾和中,调和诸药为使。四妙散出自清代《医方便读》,为张秉成所著,是在二妙散(苍术、黄柏)的基础上加入牛膝、薏苡仁组成,为清热燥湿方中的代表方剂,主治湿热下注之症。方中苍术苦温燥湿;黄柏苦寒直入下焦;薏苡仁利湿清热;牛膝强健筋骨,温补肝肾,通畅血脉,有利于关节功能恢复;诸药相伍,使湿热得以泄化^[7]。更伍大剂量黄芪、丹参补气活血。若疼痛甚者,可加乳香、没药、延胡索等止痛;影响屈伸活动者,可加伸筋草;血液循环不良者可加川芎。

4 典型病案

刘某,男,45岁,于2017年8月8日以“左大腿疼痛肿胀,活动受限1年余,加重1个月”收入院治疗。影像学检查示:股骨增强扫描左侧股骨干髓腔内间大片状长T1长T2信号,SPAIR呈高信号,局部皮质明显环形增厚,周围软组织内见SPAIR高信号影,未见明显肿块。增强扫描髓腔明显强化,上下范围约15.5cm。左股骨干髓腔异常信号,结合病史符合骨髓炎表现。自诉1年前无明显诱因出现左大腿疼痛肿胀,活动受限。曾于外院诊断为“左股骨骨髓炎”,平素自服止痛药物不详,效一般,舌紫暗、苔厚腻,脉弦涩,小便短黄,大便黏腻,余可。中医辨证属痰瘀互结证,治以祛湿化痰,补气活血。处方:陈皮15g,半夏15g,茯苓9g,甘草6g,

苍术6g,黄柏12g,牛膝30g,薏苡仁12g,丹参20g,银花9g,乳香6g,没药6g,花粉12g,草豆蔻12g,黄芪20g,泽泻15g,杜仲20g,党参15g。3剂,水煎服,每天1剂,早晚饭后30min分服。二诊:患者疼痛减轻,肿胀较前减轻,活动度增加,继服上方3剂。三诊:患者疼痛明显减轻,肿胀消除,活动度继续增加,原方水煎服7剂。随访1个月,疼痛消失,活动受限基本消除,主要症状消失。

按:针对慢性骨髓炎,现代医学常以全身或局部应用敏感抗生素,病灶清洗引流术,以及高压氧、介入等其他治疗,一般可以取得良好效果,但绝大多数属于有创手术,不仅存在一定的术后风险,且有抗生素耐药性、肝肾损害等问题。王教授通过多年临床经验,总结了以祛湿化痰、补气活血为主的治疗大法,取得较好疗效,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 李杰,钱伟军. MRI与X线诊断急性化脓性骨髓炎的效果比较[J]. 吉林医学,2016,37(9):2303-2305.
- [2] 胡秀年,刘辉. 慢性骨髓炎诊断治疗研究进展[J]. 医学理论与实践,2017,30(15):2215-2217.
- [3] 徐建强,周密,樊丽洁,等. 抗生素骨水泥填塞治疗慢性跟骨骨髓炎[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2014,29(10):1070-1071.
- [4] 方利,刘健,朱福兵,等. 中药内服外敷治疗慢性骨髓炎验案1则[J]. 中医杂志,2016,57(11):988-990.
- [5] 郑世维,徐浩,李黔春,等. 基于中医理论探讨化脓性骨髓炎的病因病机[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):80-83.
- [6] 段彪,李希文,刘军,等. 中药辅助治疗骨髓炎的用药规律研究[J]. 中医药导报,2017,23(21):33-36.
- [7] 曹雯,孙洪平,曹琳,等. 四妙散的临床运用及作用机制[J]. 吉林中医药,2017,37(10):976-979.

(收稿日期:2018-01-10)

脑卒中的未病先防(一)

加强体育锻炼 运动可以舒经活血,降低脑卒中风险。现代人由于生活、工作方式的改变,普遍缺乏运动。《内经》提到:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉。”如果缺乏运动,人体气机流通不畅,气血运行缓慢,可导致气虚血瘀的发生,而气虚血瘀又是引起中风的重要诱因。因此,成人每周至少需要5d、每天至少30~45min的体育活动,如慢跑、骑自行车等。上了年纪的人可以进行以下运动。手部运动:空抓手运动,早、中、晚各做1次,每次100下;头部按摩:五指分开屈曲,以指腹从前额缓慢按压至头顶,再继续按压至脑后部;肩部运动:双手放在肩部两侧,掌心向下,双肩由后向前旋转10次,再由前向后旋转10次,之后双手自然垂放于身体两侧,双肩上提放松各10次;颈部按摩和转头运动:五指并拢,双手对指置于颈后部,左右两侧,按摩以皮肤轻微发红发热为宜。大约做30个即可。之后颈部放松,平和舒缓地前后左右转动,动作宜慢,做10个循环即可;两脚画圈,活动踝关节:以脚尖为轴画圈,活动踝关节,各30下。经常做上述运动,疏通相关经络,还可刺激关节周围腧穴,起到平衡阴阳、调和气血的作用。(http://www.entcm.com.cn/yskp/2018-11/08/content_52388.htm)