

学习园地

骨髓炎病因病机及辨证施治

天津市中医药研究院附属医院疮疡科 (300020) 李长信

骨髓炎以骨质破坏、死骨形成、瘻道反复不愈为特点, 临床治疗方法虽多, 但复发率仍高, 现对其病因病机及辨证施治予以复习。

病因病机

1. 内因: 1) 内伤七情, 凡发痼疽者, 未有不先伤五脏而发之; 且疽者五脏不调所生也。七情过激, 营血亏耗, 骨乏濡养, 毒热之邪留于筋骨则发为疽。2) 饮食劳倦, 五味不节, 湿热内蕴。房劳过度, 纵欲伤肾, 邪气深袭而发骨疽。3) 素体阳虚, 痰湿内生, “热胜腐肉, 肉腐为脓, 骨伤髓消……”。寒邪流窜经络, 发展而为病。4) 素体湿盛染毒, 或因麻疹伤寒, “余毒未尽, ……蚀筋腐骨”; 或因气滞血瘀, 或因疔疮走黄, 损伤筋骨而发病。5) “痈、疖、疔毒, 毒热深窜入里, 蚀筋伤肉, 腐骨而成”。

2. 外因: “外感邪毒, ……侵入骨髓而成本病”, 当正气内虚, 邪毒虽不太盛, 而正气不胜邪, 毒邪内陷, 附骨流注而发此病。

3. 不内外因: 跌打车祸、金刃刺割, 水火烫伤等直接染毒, 毒邪伏骨而发本病。

诊断与分型

急性血源性化脓性骨髓炎的早期诊断要点: ①高热者诉大腿肿痛活动受限, 肌肉痉挛, 或腹胀腹痛, 而大腿及腹部未发现器质性病变, 应反复检查骨盆, 警惕早期病变; ②局部骨膜下及髓腔穿刺, 取病理活检和细菌培养有早期诊断价值; ③放射性骨扫描、CT扫描及B型超声显象均可早期定性定位。④警惕肺部和其他转移性化脓病灶发生。

慢性血源性骨髓炎的诊断依据: ①有急性骨髓炎病史; ②局部有窦道溢脓; ③有肢体畸形肿痛, 关节

强直, 功能障碍; ④X片证实有骨膜反应、骨破坏、骨包壳及死骨。新生儿骨髓炎最常见发病部位是髌部, 肿胀及假性麻痹是最明显的局部症状, 最初X片有干骺端骨质稀疏区和关节半脱位等异常。

急性发病阶段邻近关节偶见积液、肿胀疼痛, 临床上称为交感性关节积液。如起病缓慢, 仅有局部肿胀压痛, 此类病例宜称为原发性亚急性化脓性骨髓炎, 临床应与骨肿瘤相鉴别。应用白细胞标记“钢”检测。冷缺血区可作为早期诊断的指标。脊柱化脓性骨髓炎: 典型病例可有败血症、深部脓肿、截瘫、神经根痛。骨盆化脓性骨髓炎有臀痛型、腹痛型、坐骨神经痛型, 早期可用放射性核素骨显象以助诊断, 必要时作活检以排除恶性骨肿瘤。锁骨骨髓炎发病前常有感染史, 发病前主诉肩、胸前部疼痛, X片示锁骨病段呈梭形膨胀, 周边骨质硬化增厚, 中央有不规则的透明破坏区, 偶见小的死骨片。

骨髓炎辨证施治

急性血源性骨髓炎非化脓期: 余毒湿热型用五味消毒饮加减; 风寒湿毒型用荆防败毒散; 气血瘀滞型用活血祛瘀汤。化脓期用活血透脓散。

慢性化脓性骨髓炎毒热蕴结期用内疏黄连汤、仙方活命饮、透脓散、骨炎汤(白矾、双花、连翘、公英、地丁、赤芍、当归、红花、生地、牛膝等); 气滞血瘀型用活血化瘀汤; 气血双虚型用阳和汤、十全大补汤、八珍汤等。

外治法: 未溃用拔毒消炎散、如意金黄散、冲和膏、回阳玉龙膏外敷。已溃用拔毒祛腐丹、祛腐生肌散、创伤膏(象皮、龟板、血竭、儿茶、乳香、没药等)。有腐肉者用平腐丹。

关于外伤性截瘫治疗中的几个问题

湖南中医学院第一附属医院 (410007) 祁开泽

笔者根据多年临床观察, 就外伤性截瘫治疗中的问题略陈管见。

外伤性截瘫的判定

1. 诊断: 外伤性截瘫均有明显外伤史, 加之损伤

平面以下的感觉、运动障碍, 并伴有大小便不通或失禁, 经临床检查即可作出诊断。为具体判定损伤的情况, 应作X片、CT检测, 腰穿及奎根氏试验等检查, 方可判定出骨折的部位、性质、程度以及椎管内