

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

有无骨片、有无梗阻等。还需认真进行神经系统（包括感觉、运动、反射等）检查，结合各部位脊髓损伤的不同表现作出具体判定。

2. 预后：截瘫的预后与脊椎损伤的部位密切相关。一般而言，颈椎、胸椎损伤者，截瘫恢复的可能性小；腰、骶椎损伤者，恢复的可能性大。根据我院的观察，有下列情况之一者，预后较好：（1）伤后24小时有部分神经机能恢复，其中球海绵体肌反射或肛门反射最先恢复者；（2）深感觉（肌肉、肌腱、关节）存在者；（3）骨折与损伤平面不一致，感觉与运动平面不一致者；（4）极度屈曲患者足踝趾时有疼痛者。

关于脊柱骨折脱位的手法整复

外伤性截瘫都伴有不同程度的脊椎骨折或脱位，需要进行整复。目的是恢复椎管的原来形态，解除脊髓的压迫。整复分手法和手术两种，以手术整复较为安全，但对脊椎骨折、脱位较轻，经CT检查，椎管内无异物及硬膜囊无压迫者，可施行手法整复。不过，一定要遵循稳、准、轻的原则，避免加重脊髓损伤。如果脊椎损伤情况不明时，切忌手法整复，尤其是粗暴的手法整复。笔者曾接诊一截瘫患者，经照片为L₁椎体压缩性骨折合并脱位，伤后本为不全截瘫，因求医心切，即在乡间请草医施治，经其手法整复后反使腰痛加剧，转为完全性截瘫。

关于中药辨证施治

外伤性截瘫的中药治疗，应根据损伤（初、中、后）三期进行辨证施治。中医认为外伤性截瘫是因损伤督脉，致使气乱血逆，瘀阻经络，气血不能温煦濡养肢体所致。督脉贯脊、络肾而督诸阳，故督脉受损必致伤肾，不能司二阴而见二便功能障碍，加之局部损伤后血瘀气滞，进而导致阴阳失调，腑气不通而证见腹胀。因此，早期治疗宜通里攻下、活血通督，可用大承气汤合复元活血汤或膈下逐瘀汤加减，亦可用大成汤加减治疗，待腹胀消失后，当去除通下之药。

使用攻里通下之剂应适可而止，不可过服，以防损伤正气，尤其对年老体弱者更应慎重。若无腹胀之证，仅用复元活血汤或膈下逐瘀汤加减即可。

现代医学认为外伤性截瘫的早期，由于儿茶酚胺等特殊产物的产生，使血管发生痉挛，可导致脊髓缺血、缺氧、坏死。故目前西医对截瘫早期一般使用利血平，α-甲基酪氨酸、苯氧苄胺，地塞米松等药物，以对抗儿茶酚胺，防止脊髓坏死，但往往效果较差。根据我院临床观察，早期使用活血祛瘀的中药治疗，

效果明显。临床证明，使用活血祛瘀的中药有明显消肿止痛、促进损伤恢复的作用，因此，在损伤性截瘫早期，不管截瘫是否有恢复的可能，都应采用活血祛瘀法进行治疗，特别是在不能判定是否有脊髓损伤时更应如此。

中、后期应根据病人的年龄、体质、局部和全身情况进行辨证施治。一般以补益肝肾、疏通经络为主，可用独活寄生汤、补阳还五汤等加减治疗，体质弱者宜补益气血，可用十全大补汤、补中益气汤等加减治疗。中成药可选用健步虎潜丸、金匱肾气丸、六味地黄丸、补中益气丸、大活络丸、华佗再造丸、人参归脾丸等。

关于手术治疗

根据我院的经验，其手术适应征有五：1. X片显示椎体骨折伴明显脱位者；2. CT检查确定椎管内有骨片等异物压迫脊髓者；3. 患者伤部剧痛或伴有明显肢体放散痛者；4. 伤后截瘫进行性加重者；5. 奎根氏试验表明椎管内有梗阻者。

只要具备以上五条中之一项者，即应手术治疗。手术以椎板切除减压、脱位椎体复位、脊髓探查、哈氏棒内固定为主。同时注意探查椎管前方及两侧神经根管，若发现椎管前方有骨片或椎间盘脱出者，即予摘除，如两侧神经根管狭窄，亦予扩大或取出异物，以免影响截瘫康复。

手术治疗是否彻底，直接关系到截瘫能否恢复，这一点，我们曾经有过教训。1985年5月，我们曾收治了一位L₁椎体压缩性骨折伴截瘫患者，首次手术前未作CT检查，X线照片未发现椎管前方骨片，术中又未探查椎管前方，术后三月截瘫无恢复，后经CT检查，发现损伤段椎管前方有骨块顶压硬膜，即再次手术，术中探查椎管前方时发现骨块较大，并伴有椎间盘脱出，经凿去骨块凸出部分，摘除椎间盘后再次哈氏棒内固定。术后三月，截瘫明显恢复。应当指出，在探查腰段椎管前方时，不可轻易切断神经根，胸段可根据情况而定。对于颈椎骨折、脱位者，手术应持慎重态度，除非万不得已，一般应尽量采用颅骨牵引治疗。

关于并发症的防治

对外伤性截瘫及时、恰当的治疗固然很重要，但对并发症的防治更不容忽视，因为截瘫的本身只能造成残废，而褥疮、肺部感染和尿路感染三大并发症往往可危及患者生命。临床中应予重视。