

药物与方剂

中医药治疗骨与关节结核

山西稷山县骨髓炎医院(043202) 杨金录 杨帆*

我院从 1970 年以来,以中医为主治疗骨与关节结核,取得了较满意的疗效,现总结于下。

临床资料

497 例中男 304 例,女 193 例;年龄最小 9 个月,最大 81 岁;发病部位:躯干 93 例,上肢 182 例,下肢 222 例;病程最短者 67 天,最长者 38 年。

诊断依据:1. 有结核病史。2. 局部有典型症状:患处漫状无头,或有窦道形成,流脓清稀不净,挟有败絮状物,久不愈合,患部关节活动受限,且患部有畸形。3. X 光检查是本病早期治疗的重要依据,但早期仅有骨质疏松脱钙,病变在骨干时,骨干内有散在的不规则的密度减低区,很少见到死骨,骨干周围则有多层骨膜增生反应。病变在松质骨中心者,可见骨小梁模糊,呈磨砂玻璃样改变,随之出现密度不均匀,边缘不整齐的死骨,其外缘骨质致密增厚,小块死骨吸收后,形成空洞,病变在关节部位,可见骨质疏松,密度不均匀,边缘骨质破坏或有舌状样增生改变,或有骨桥形成。

治疗方法

1. 内治法

(1) 癆毒内攻型:此型属病情演进期,可见神疲倦怠,四肢消瘦,颜面萎黄,食欲不振,梦多盗汗,血沉增快,低烧不退,脉细数。患处隐隐疼痛,不红不热,皮色如常。病变在关节处可见关节畏动,动则痛甚,行走活动受限等病。此期 X 光片骨质无明显破坏。症属癆毒内攻、气血不和、营卫失调、经络瘀阻、阴阳失调、故治宜调和阴阳、通经活络、兼顾脾胃,方用自拟阳和解癆汤。药物组成:鹿角胶(冲服)10g 杭芍 15g 二花 6g 夏枯草 30g 制南星 6g 陈皮 9g 蜈蚣二条 白芨 9g 砂仁 10g 熟地 18g 炮姜 3g 炒白芥子 10g 淫羊藿 12g 甘草 6g。

(2) 寒凝瘀热型:此型属癆毒郁久化热成脓期,症见面色萎黄,口干少饮,便秘尿赤,烦躁失眠、潮热盗汗,体温可在 38.5℃ 以上,舌红苔黄腻,脉细数或弦数,局部肿痛拒按,皮温增高,肤色发红,根脚宽大,中心变软,或肿硬,或溃后脓汁淋漓,量多色红,或病变组织脓腐难脱,气味臭,伴有豆腐渣样之物。X 片可见骨质疏

松,骨小梁模糊不清,骨结构紊乱等现象。证属寒湿痰瘀郁久化热伤阴,肉腐成脓之症,治宜滋阴清热解毒,软坚散结托脓。方用自拟滋阴解毒排癆汤。药物组成:生地 12g 赤芍 12g 皂角刺 6g 黄芪 15g 白芍 12g 白术 12g 白芷 6g 银花 12g 白花蛇草 12g 贝母 9g 甘草 6g 百部 9g 夏枯草 10g。

(3) 阴阳俱虚型:患病日久、腐肉伤筋蚀骨,耗伤精血,气血不足、阴阳俱虚,局部疮口不敛,窦道形成,疮口脓水清稀不净,多挟有败絮状物,周围皮色紫暗,关节部位活动受限,肌肉萎缩,面色不泽,形体消瘦,精神困倦,食欲不振等症。治宜益气养血,扶阳滋阴,佐以健脾补肾,方用人参养荣汤加减:人参 6g 黄芪 15g 当归 10g 川芎 6g 熟地 24g 白术 19g 白芍 9g 鹿角胶(冲服)6g 龟板胶(冲服)6g 砂仁 6g 山药 10g 丹参 15g 甘草 6g 二花 3g。

同时口服本院自制具有软坚散结,祛腐生肌,温化散痰、强筋养骨、调理脾胃的中成药消核丸。药物组成:斑蝥 5 个(去头、脚、翅),穿山甲 30g 花粉 30g 山慈菇 30g 蜈蚣 10 个 肉桂 20g 乌蛇 30g 白芍 30g 淫羊藿 30g 夏枯草 30g 制附子 20g 甘草 20g 砂仁 30g。诸药炼蜜为丸,每丸 9g,每次一丸,日服 2 次,温开水送下。

2. 局部治疗

(1) 患部肿痛:局部酸楚拘急而掣,或患部肿胀疼痛,痛甚入髓者,可外贴止痛膏。药物组成:乳香 9g 血竭 12g 闹羊花 30g 麝香 13g 百草霜 12g 百部 12g 香油 500g 黄丹 250g,诸药除黄丹、麝香外,浸入香油中泡 5~7 天,入锅慢化煎熬,至药枯浮起为度。离火片刻,去渣,然后将黄丹、麝香逐渐加入,边加边搅至乌黑光亮,滴水成珠为度,摊于纸上,贴于患处。

(2) 溃脓:骨癆病久,毒热内蕴,内伤血肉,肉腐成脓,若脓已成,但经久不溃者,应软坚散结托脓促溃用消核膏,外敷患处。药物组成:大戟、芫花,甘遂、海藻,甘草各 30g 香油 500g 黄丹 250g(制法同止痛膏)若溃破后,引流不畅,应提脓化腐,在疮口内薄薄呈云雾状撒上新三仙丹,药物组成:枯矾、水银、火硝各 30g(依法

炼制而成)以扩创祛腐提脓,促脓外出。

(3)窦道、死腔,骨质破坏,形成小块死骨,需在局麻或全麻下行病灶搔刮术,破坏窦道、取除坏死干酪样腐烂组织,取出坏死骨块,开放伤口,用纱布填充,加压止血。24 小时后,取除纱布,外换药,内撒玉珍生肌散,药物组成:五倍子 10g 制乳香 10g 制没药 10g 煨龙骨 6g 血竭 10g 生姜炭 6g 冰片 6g 珍珠 6g 轻粉 3g,诸药合研为末,薄薄撒于疮口,意在祛腐生肌。

(4)肉芽生长不良,除内服药物扶正外,还可在玉珍生肌散中加适量的新三仙丹和鸡内金粉,促进肉芽生长。

(5)伤口不敛:除内服双补药物外,应选用麝香生肌收口散。药物组成:麝香 1g 儿茶 6g 血竭 9g 制乳香 9g 制没药 9g 冰片 6g 橡皮炭 9g,共研细末,装瓶备用。撒入疮口内,使其加快肉芽组织生长,形成皮岛,逐渐愈合。

3. 功能锻炼,促进关节功能恢复。

治疗结果

临床症状消失,伤口愈合,关节部位的关节功能完全恢复,无任何后遗症,X 片显示骨质恢复正常为痊愈;

临床症状消失,伤口愈合,关节部位的关节功能基本恢复。X 片显示骨质恢复尚好,有轻度畸形存在,为基本痊愈;临床症状消失,伤口愈合,关节部位的关节功能障碍,X 片显示骨质斑点状破坏修复较差,有明显畸形存在或形成骨桥,可参加一般轻体力劳动为有效;临床症状好转,伤口时愈时发,关节部位的功能消失,X 片显示骨质斑点破坏无明显好转,关节融合形成骨桥,为无效。

疗效:本组 497 例病例中,痊愈 377 例,基本痊愈 69 例,有效 30 例,无效 21 例。

体会

本病是慢性消耗性疾病。故采用扶正与祛邪并用,全身与局部治疗兼顾的方法,从中医整体观念出发,围绕“肾主骨”的理论,运用补肾,温经,活血,祛腐的内治法及诱邪外出,祛腐生新的外治法取得了较满意的疗效。内治以扶助正气,托毒外出,补肾温经为总则。外治以诱邪外出,祛腐生新为基本治则。并以动静结合,以动为主。(本文指导:杨文水)

(收稿:1994-06-03)

一例胸腰椎联合手术后的护理体会

中国中医研究院骨伤科研究所(北京 100700) 王宏

患者女性,43 岁。腰部扭伤、间断疼痛 18 年加重伴右下肢麻木、疼痛、无力。患者入院后经 CT、MRI 等检查诊断为“T_{10,11}椎管狭窄,L_{4,5}间盘突出症”。经保守治疗无效后在连续硬膜外麻醉下行 T_{10,11}椎管减压 L_{4,5}髓核摘除术。手术顺利。术后观察患者生命体征平稳。护理要点体会如下:

1. 翻身:(1)因患者胸腰两段同时手术,创面较大,故术后 4 小时给予轴位翻身,翻身时不能采用单纯腰椎手术后用手托起患者轴位翻身的方法,而是术前在病床上铺一平整布兜,翻身时医护人员分站病床两侧,提起布兜,将患者轻轻抬起给予轴位翻身。避免了触摸伤口及用力不当等外力因素而影响骨关节结构,加重患者的疼痛。(2)患者胸腰两处有伤口,翻身时痛苦大,因此术后第 2 天患者经护士协助可自行翻身,由于内力平衡,避免由于外力不均导致骨关节结构改变所引起的疼痛。因有护士在旁协助轴位翻身,而不必担心由于翻身不当,引起错位。

2. 二便排泄:术后 6 小时患者感觉小腹胀满,但不

能自解小便,经热敷、按摩等诱导无效后给予留置导尿。而单纯腰椎术后患者多数能自解小便。因此考虑患者为胸腰两段联合手术麻醉较深,对马尾神经刺激较大,由于两处伤口采取卧位不适造成的。所以在胸腰两段联合手术时要做好留置导尿准备。在术后给患者以高营养、易消化、粗纤维食物为主。如鸡汤、甲鱼汤、蔬菜等,促进胃肠蠕动,防止大便秘结。因而患者术后第 3 天顺利解出大便,并拔除导尿管自行排尿。

3. 功能锻炼:

(1)术后第 4 天协助患者在床上做足背伸锻炼,每日两次,每次 50 个,促进股四头肌收缩使肌力恢复。

(2)术后 1 周,协助患者在床上做蹬车锻炼,每日两次,每次 50 个,防止术后神经根粘连,从而促进下肢肌力恢复,早日站立,行走。

(3)术后 2 周搀扶患者下地、站立、行走,感觉腿部力量恢复较好,腰部力量较弱,给予佩戴腰围加以保护,锻炼 15 分钟。

(收稿:1994-03-11)