

中西医结合治疗慢性骨髓炎

河南郑州市骨科医院(450052) 赵永福 马正隆*

我们运用中西医结合的方法治疗慢性骨髓炎,绝大多数患者均治愈,取得满意效果,报告如下。

临床资料

本组男 91 例,女 27 例;年龄最小 3 岁,最大 76 岁;病史最短 1 个月,最长 30 年;股骨 61 例,胫腓骨 34 例,髌骨 7 例,足骨 3 例,上肢骨 13 例;开放性骨折及骨折内固定后感染并发骨髓炎 38 例,急性化脓性感染引发骨髓炎 71 例,其它原因 9 例;骨髓炎并发骨折 8 例。

治疗方法与结果

皮肤破溃经久不愈或 X 线片证实有死骨可清除死骨,彻底刮切窦道,将骨腔冲洗干净,放入足量有效抗生素或闭式冲洗引流。附近有适当肌肉可利用者则用肌瓣填塞。内固定感染则取出内固定物,患肢固定。急性发作则切开引流。合并骨折夹板固定。术后除应用有效抗生素外同时内服参鹿癆疽丸(党参 60g 白术 30g 茯苓 30g 熟地 60g 炙黄芪 100g 当归 60g 枳壳 30g 白芥子 40g 鹿角胶 20g 骨碎补 40g 巴戟肉 40g 肉苁蓉 80g 龟板 30g 炙首乌 80g 炙狗脊 40g 砂仁 30g 炮姜 15g 肉桂 15g 炙甘草 10g,上药共为极细末,炼蜜为丸重 9g,一日两次,一次一丸口服。)局部外科换药。

经上述方法治疗,在较短时间内全身情况明显改善,饮食增加,体质增强,局部肿痛消失,化验血象、血沉正常。手术清除死骨彻底刮切窦道的 57 例有 49 例闭合。开放性骨折及内固定术后感染的 38 例中,经病

灶清除取出内固定物 29 例愈合,其余二次手术治愈。合并骨折的 8 例 X 线拍片 2 个月骨折愈合。经 1~2 年随访,病变愈合无复发,临床观察中药治疗有效率在 98.5% 以上。

讨论

慢性骨髓炎的治疗比较困难,死骨作为化脓感染的核心,只有手术清除死骨,中药内服才能较快的治愈。

祖国医学虽无骨髓炎命名,但它归为“附骨疽之范畴”。《灵枢·刺节真邪论》云:“有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽”,此说与慢性骨髓炎的病理相似。多为元气素虚,风寒湿邪乘虚入里,络脉被阻失活,致血凝气滞,或小儿先天不足,三阴亏损,又或因有所伤,使气不得升,血不得行,凝滞经络,隐隐作痛,遂发此病。破后脓水清稀,疮口经年累月不愈,局部肌肉萎缩,进一步导致正气亏损,气血失调,肝肾虚弱,津液不得输布,呈现少气无力,全身倦怠,面色皤白,饮食减少等症状。参鹿癆疽丸具有补益气血,健脾和胃,调养肝肾,生血补髓,强筋壮骨等作用,可增强机体的免疫能力,较快改善全身状况,促进疮口愈合,无毒副作用。通过 X 线片观察,此药可加速病变骨质的修复,且不影响骨骼的发育。

(收稿:1994-01-10)

外敷麻药治疗骨折及软组织损伤

江苏省溧阳市戴埠中心卫生院(213331) 宋益民

笔者应用外敷麻药治疗骨折 225 例,软组织损伤 600 余例,疗效满意,报告如下。

临床资料

225 例骨折中,男 154 人,女 71 人;年龄最小 2 岁,最大 89 岁;上肢骨折 116 例,下肢骨折 71 例;肋骨骨折 12 例,胸腰椎骨折 19 例,其他部位的骨折 7 例;入院时

间最短 20 分钟,最长者 14 天;软组织损伤 600 余例,未作详细统计。本文介绍所治病例,均为闭合性损伤。

处方及使用方法

处方:生草乌 5g 生川乌 5g 天南星 5g 半夏 5g 胡椒 10g 蟾酥 4g 细辛 10g。

制法:按上方组成比例,称量,烘干,研制极细末,

* 河南省中牟县人民医院

混匀,密封备用。

使用方法:取上药粉调成 20% 的凡士林软膏,按伤范围大小,摊于敷料上,敷于患处;骨折病人再用小夹板固定,每隔 6 天左右换药一次,骨折病人换药 3~5 次,软组织损伤只须 1~2 次。

疗效观察

对 225 例各种类型的骨折及 600 余例软组织损伤,均采用外敷麻药治疗,经观察临床症状消退,功能恢复,骨折愈合时间明显缩短,未发现骨延期愈合或不愈合,用药后止痛快,维持时间长,最快者 10 分钟,一般半小时左右明显止痛,维持 5~7 天,青紫肿胀消退迅

速,最快者 24 小时,最慢者 5 天,未发现不良反应。

体会

外敷麻药方出自《医宗金鉴》,原方功用为麻木肌肤,作麻醉用,适于疮疡有手术指征者。方中生草乌、生川乌具麻醉镇痛;通经活络的作用;细辛、芳香、穿透性强,并能增强川草乌的镇痛作用;南星、半夏利湿化痰、消肿逐滞;胡椒辛温通络;蟾酥解毒散肿、镇痛诸药并用更能发挥止痛消肿,接骨续筋之功效,制作及使用方便,镇痛效果好而快,持续时间长,无不良反应,值得推广应用。

(收稿:1994-01-03)

加味补阳还五汤治疗中央型颈髓损伤综合征 6 例

福建省光泽县中医院(354100) 傅岳坤

现将笔者用加味补阳还五汤为主治疗中央型颈髓损伤综合征 6 例,报告如下。

临床资料

6 例均为男性;年龄 30~56 岁,平均 48 岁;致伤原因:3 例为交通事故,1 例从高坡上滚下致伤。1 例板车翻车车把击伤颈部,1 例嬉戏致伤;就诊时间最短 2 小时,最长 10 个月,其中 2 例分别于伤后 1 周和 10 个月由外院转入;6 例均经 X 线拍片,未见骨折脱位征象。

治疗方法

外院转入的 2 例均经牵引、激素和脱水剂等治疗,疗效欠佳。转入我院后同其余 4 例均不用牵引(改用沙枕固定),不用激素和脱水剂,单用中药治疗。

局部外敷自制愈伤膏:杜仲、续断、五加皮、自然铜、土鳖、乳没、泽兰、栀子、大黄、红花、血竭、碎补、朴硝。研为细末,优质蜂蜜调敷。3~5 日换药一次。

内服补阳还五汤加葛根 30g,每日一剂。炖二次分服,加减法:小便不利加木通、车前;腹胀便秘加大黄、枳实;手足麻痛加桂枝,桑枝、姜黄。

治疗结果

本组患者 6 例,除 1 例伤后 10 个月由外院转入时

上下肢肌肉已严重萎缩治疗效果不佳外,其余 5 例都获痊愈,恢复原工作。一般大小便异常在 1~3 周恢复,瘫痪下肢比上肢恢复快,2~5 周恢复,上肢除上述一例外均在 4~13 周恢复。

讨论

本综合征现代医学用牵引、激素和脱水疗法治疗效果尚好。中医药治疗少见报道。笔者以补阳还五汤加减内服为主亦收到满意疗效,还避免了颅牵手术之苦和用大量激素的副作用。

治伤先祛瘀,颈部损伤瘀滞经脉,经气不行,气滞血瘀,筋脉失养,手足不遂肢体废用。补阳还五汤为清代王清任行气活血去瘀通治名方,用治瘀血诸症,每获佳效。方中桃红、归、芍、芎皆为活血要药,黄芪益气有助活血去瘀之力,地龙熄风解痉,有通络利尿之功,加葛根疏通督脉、膀胱经气,仲景用治项强,现代发现其有良好的解痉活血改善微循环作用。诸药配合,共奏瘀去血和、气行络通,生新起废之效。

(收稿:1994-04-11)