

环, 补充微量元素, 调节内分泌代谢, 达到对膝关节慢性滑膜炎的治疗作用。当然, 中医的辨证分型治疗与现代医学的病名并不能完全统一, 例如在所治疗的肝肾亏虚型患者按现代医学诊断许多为退化性骨关节炎、

骨质疏松症合并患者, 治疗中我们结合现代医学予以对症处理 (肌注益钙宁 Elcatonin 或口服阿法 D3 等)。可明显缩短疗程提高治疗效果。

(收稿: 1999-04-02 修回: 1999-05-25)

三期法治疗慢性骨髓炎 63 例

金永明

(中国中医研究院长城医院, 北京 102200)

自 1987 年以来, 在诊治慢性骨髓炎上, 总结出“三期治疗法”; 取得了满意的效果。现报告如下:

临床资料

本组共 63 例, 男 48 例, 女 15 例; 年龄最大 66 岁, 最小 7 岁; 病程最长 40 年, 最短 20 天。其中股骨 9 例, 胫骨 13 例 (双侧 1 例), 胫腓骨同病 2 例, 腓骨 6 例 (并跖骨 1 例), 跟骨 12 例, 趾骨 3 例, 桡骨 3 例。指骨 15 例。血源性所致 27 例, 开放性骨折所致 30 例, 局部感染所致 5 例; 糖尿病继发 1 例。并有营养不良性溃疡者 3 例。经手术者 17 例。

分期方法

期 热毒炽盛型 为慢性骨髓炎复发 (余毒湿热内盛) 或复感风寒湿邪而致。(1) 临床表现: 局部红肿, 疼痛, 拒按; 肤呈鲜红, 光亮, 范围较局限, 或有波动, 皮温高; 邻近关节可因肿胀疼痛而活动受限。舌淡红, 苔薄黄, 脉弦数。全身可伴有发热不适, 口渴, 便秘, 食欲不振等。或并有其它疾病 (如扁桃体炎等)。(2) 化验: 血常规, 白细胞在 $11.0 \sim 18.0 \times 10^9/L$ 中性高。(3) X 线片: 可见骨膜呈葱皮样改变; 骨破坏, 但无死骨。

期 气阴两虚型 为 期失治、误治转化而来; 或局部毒邪直接侵袭而成 (如开放性骨折, 疔肿感染)。(1) 临床表现: 患处漫肿, 疼痛较轻, 窦道形成, 脓液由稠变稀, 淋漓不尽; 可有死骨流出。肤色紫暗, 沿窦道口可触到粗糙的骨表面。伴形体消瘦, 面色萎黄不华, 食少, 倦怠乏力。舌淡, 苔白, 脉缓无力或沉细。(2) 化验: 血常规, 白细胞正常或略高; 血红蛋白低。(3) X 线片: 骨干增粗及骨破坏均有加重, 可见死骨。

期 精亏肾虚型 为死骨脱出, 肉芽新生, 窦道愈合, 病骨恢复期 (前期正确治疗后, 毒气去, 正气存, 气血充盛)。(1) 临床表现: 肢体肿胀消失, 疮口肉芽新生, 渐致窦道愈合; 无疼痛及压痛; 皮肤感觉良好。未损及关节者, 关节活动自如。全身情况良好, 精神状

态佳, 表情自然, 面色红润; 体重增加。舌淡, 苔薄白, 脉平和有力。(2) 化验: 血常规, 白细胞正常, 血红蛋白正常。(3) X 线片: 骨质破坏有所修复, 无死骨。

治疗方法

期 治则: 清热解毒, 通络止痛。方药: 自制验方骨炎丸 号口服; 方用银花 10g, 连翘 10g, 赤芍 10g, 玄参 10g, 黄柏 10g, 乳香 6g, 没药 6g。方中银花、连翘、玄参、黄柏清热解毒, 化湿散结; 赤芍活血通络; 乳香、没药止痛。诸药制成丸剂, 每次 6g; 每日 3 次口服。自制验方骨炎散 号外用。方用大黄 150g, 黄柏 150g, 南星 150g, 花粉 100g, 土鳖 50g。诸药调合, 共奏清热燥湿、消肿散结、祛瘀止痛之效。用法: 诸药合研细末, 根据红肿面积大小, 取药 50~200g, 用麻油调成糊状, 敷于病变处, 纱布块外敷, 绷带包扎; 每三日换药一次。

期 治则: 气血双补, 健脾强胃, 托毒排脓。方药: 自制验方骨炎丸 号口服; 方用人参 5g, 熟地 12g, 茯苓 10g, 白术 10g, 黄芪 15g, 当归 12g, 白芍 10g, 川芎 10g, 炙山甲 8g, 皂刺 8g。方中人参、熟地益气养血; 茯苓、白术健脾强胃; 当归、白芍养血和营; 川芎活血行气; 黄芪、炙山甲、皂刺益气托毒、排脓。诸药制成丸剂, 每次 6g, 每日三次口服。自制验方骨炎散 号外用。方用煅石膏 15g, 朱砂 5g, 白芷 10g, 冰片 3g。诸药共研细末, 撒于疮口、祛腐生肌; 每日换药一次, 纱布、绷带包扎。

期 治则: 补肾壮骨, 益气养血。方药: 自制验方骨炎丸 号口服。方用骨碎补 15g, 川断 10g, 黄芪 15g, 当归 10g, 木香 10g, 砂仁 5g, 白术 8g, 茯苓 8g。方中骨碎补、川断补肾壮骨; 黄芪、当归益气养血; 木香、砂仁、白术、茯苓温中健脾和胃。诸药制成丸剂, 每次 6g, 每日三次口服。自制验方骨炎散 号外用; 方用白芨 9g, 象皮 3g, 儿茶 6g, 三七 6g。诸药共研细末, 撒于疮口, 纱布包扎, 每日换药一次。

以上治疗每一个月为一个疗程；如一个疗程后未愈，可继续下一个疗程的治疗。

治疗结果

疗效标准 治愈：全身及局部症状消失，窦道愈合；能参加体力劳动或轻微劳动。X 线片骨质修复，骨髓腔疏通或基本疏通。有效：全身及局部症状基本消失，窦道愈合；偶有轻度疼痛。X 线片：骨质有所修复，髓腔没有明显好转。无效：虽近期愈合，但时有复发；或经长期治疗无好转。X 线片：骨破坏继续加重，有死骨。

第一疗程治愈 5 例；第二疗程治愈 40 例；第三疗程治愈 12 例，好转 4 例。共治愈 57 例，有效 4 例；总有效率 96.83%。治疗时间最短的 18 天；最长的 3 个月。3 年随访：复发 2 例，占 3.2%。余均良好。

讨论

慢性骨髓炎又称附骨疽，是整个骨组织的慢性化脓性疾病^[1]。慢性骨髓炎为机体正气不足，感受邪毒，正不胜邪，邪毒入骨，腐骨蚀髓而成。现代医学认为多由骨组织的化脓性感染未及时进行有效治疗，以致骨质的破坏和增生并进，形成死骨、窦道和脓腔^[2]。单纯全身用药，药物较难进入硬化的病灶区，更难持续保持有效的药物浓度^[3]。西医一般采用手术加药物的综合疗法；虽有一定效果，但易复发，往往需多次手术，给病人带来极大的痛苦和经济负担。

笔者在吸取祖国医学对慢性骨髓炎的治疗基础上，根据疾病发展的不同阶段划分为三期；辨证分型，

拟定出治疗方法。期为慢性骨髓是急性发作阶段，表现为红肿、疼痛，拒按，舌红，脉数等热象。为热毒炽盛，侵入筋骨所致；故治疗时，用银花、连翘等清热解毒为主；佐以赤芍、乳香、没药通络止痛；并外用大黄、黄柏、土鳖等，消肿散结。期为毒邪深入，耗伤气血，脾胃虚弱；气血不足，难以托毒外出。表现为窦道形成，脓液稀薄，还可有死骨脱出。故治疗时用人参、熟地益气养血，茯苓、白术健脾强胃；炙山甲、皂刺托毒排脓。外用煅石膏、朱砂、冰片等祛腐生肌。期为经过治疗后，毒气已去，但正气虚衰，精亏肾虚。因骨被毒邪侵蚀日久，失去濡养，而失健壮。本期表现为肢体无肿胀，无死骨，疮口肉芽渐见新生；是骨与疮口愈合修复阶段。故用骨碎补、川断补肾壮骨，以增加骨质的坚固性，使其强壮。黄芪、当归益气养精，补充疮口的营养。外用白芨、儿茶等生肌收口，使窦道愈合。经本期持续巩固的有效治疗，从而达到治愈的目的。

参考文献

- [1] 蒋位庄, 王和鸣. 中医骨病学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 107, 108
- [2] 李保泉. 骨疽灵散外敷治疗骨髓炎临床观察. 中医正骨, 1998, 10 (1): 14
- [3] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 1364

(收稿: 1999-06-11 修回: 1999-07-20)

关节周围骨折术后四肢洗方的应用

蒋晖 潘宏武 夏永法

(安吉县第三医院, 浙江 安吉 313301)

邻关节及关节内骨折内固定术后较易产生不同程度的关节功能障碍及至关节僵硬。本科自 1984 年起至今采用四肢洗方熏洗辅助治疗 458 例关节周围骨折术后的病人，取得了较好的疗效。现报告如下。

临床资料

458 例中男 250 例，女 208 例；年龄 9~85 岁。其中单纯肘关节周围骨折（即肱骨髁部、尺桡骨近端骨折，余下类推）87 例，腕关节及掌指、指间关节周围骨折 78 例，股骨中下段及膝关节周围骨折 132 例，踝关节周围骨折 73 例，足部骨折 34 例，多关节复合骨折 54 例。458 例中属于开放性骨折 152 例，所有骨折均行

切开复位内固定或在清创同时予以内固定，术后采用石膏辅助固定者 82 例。本组所选择病例均存在不同程度的关节疼痛、肿胀、活动受限乃至僵硬，平均关节主动屈伸范围较健侧少 40°。

治疗方法

药物组成：桑枝 15g，透骨草 15g，赤芍 15g，防风 15g，秦艽 15g，艾叶 15g。使用方法：无菌切口在拆线后 3~7 天，开放伤口在创口完全愈合后，有石膏固定者需待石膏拆除以后开始应用。将上药用纱布或手帕松松包在一起，加水煮开，先用热气熏蒸关节，边熏边主动活动关节。水稍凉后，尽可能将关节部位浸