

### 经验交流

## 胫骨创伤后骨髓炎的辨证治疗

山西省稷山县骨髓炎医院 (043202) 杨文水 杨振明

从1975年以来,我们采用中医辨证治疗的方法对2370例胫骨创伤后骨髓炎进行观察,收到满意效果。现报道如下。

### 一般资料

本组2370例中,男1876例,女494例;年龄在10岁以内者23例,11—40岁2063例,40岁以上284例;开放性损伤感染者1843例,闭合性损伤切开复位内固定感染者527例;病程在三个月以内者152例,3月—1年658例,1—3年710例,4—6年425例,7—10年284例,10年以上141例。

### 治疗方法

#### 1. 辨证分型内治法

(1) 余毒湿热型: 创伤及术后,邪毒入侵,湿热蕴结,血脉壅遏,郁久肉腐成脓,筋骨受损。本型起病急骤,患部红肿热痛,骨折断端压痛明显,伴有寒颤、高热,体温可达39℃以上,口渴烦躁,小便赤黄,大便干燥,舌质红苔白厚或黄腻,脉洪数或弦滑等证。治以清热解毒、燥湿、活血消肿止痛,方用五味消毒饮加减:金银花30g,蒲公英12g,紫花地丁12g,连翘9g,野菊花10g,赤芍9g,丹皮6g,天花粉15g,生甘草6g。水煎一日一剂,早晚分服。

(2) 气血瘀滞型: 创伤及术后血脉受损,瘀阻化热,瘀毒相搏,伤筋腐骨。伴有高烧,局部红紫、肿硬剧烈疼痛,受伤部位及附近骨干压痛明显,面色紫暗,脉涩或洪数。治以活血祛瘀,清热解毒。方用活血祛瘀汤:当归10g,丹参20g,生乳香6g,生没药6g,透骨草15g,金银花30g,黄芪15g,甘草6g。水煎服一日一剂,早晚分服。

(3) 气血两虚型: 创伤感染日久不愈,耗伤气血,毒邪内留,正气难复。证见:面色苍

白无华,头昏心悸,身疲肢倦,少气懒言,有低热或潮热,疮形平塌,肉芽灰白,脓水清稀,腐肉难脱,新肉难长,舌质淡或胖嫩,苔白或少苔,脉细弱或虚而无力。治以补气养血,方用十全大补汤:人参、甘草、川芎各6g,白芍10g,白术、云苓各9g,熟地、黄芪、当归各15g,肉桂3g。水煎服一日一剂。中气虚为主用补中益气汤。

(4) 肝肾阴虚型: 创伤日久损其筋骨,耗其精血,导致精血亏败,肝肾不足。证见腰膝酸软,头昏目眩,耳鸣耳聋,潮热盗汗,咽干口渴,舌红少津,脉细数,创口经久不愈,脓汁稀少,骨折不愈。治以滋补肝肾,续筋接骨,方用健肾接骨丸:熟地24g,山药12g,山萸肉12g,鹿角胶12g,杜仲12g,土鳖虫10g,五加皮10g,汉三七、煅自然铜各3g(研末冲服),水煎服一日一剂。

#### 2. 外治法局部分类

(1) 肿痛溃脓: 感染初期局部红肿疼痛,创面毒热炽盛时外贴消核膏(大戟、芫花、甘遂、甘草、海藻各30g,香油500g,黄丹250g煎熬摊于纸上待用),以消肿化瘀止痛。若脓已形成,经久难溃贴敷消核膏以软坚散结,促其速溃或切开排脓,内撒三仙丹(水银、火硝、枯矾升炼而成)与祛腐生肌散(轻粉、冰片、血竭各6g,煅石膏、皮胶珠各9g。共研细末,装瓶备用),以化腐生肌。

(2) 窦道与腐肉: 长期不愈合的慢性窦道可用三仙丹制成纸捻插入窦道,待腐脱后,改用生肌药锭(祛腐生肌散加白芨粉搓成),或采用手术方法清创窦道及腐肉、术后用祛腐生肌散内撒。

(3) 骨质外露: 创伤后软组织大面积坏死,再加上胫骨前内侧肌肉菲薄,骨折后骨膜

受损，骨折两断端因缺乏血供而干枯，骨质外露，处理时不可强行凿掉，否则肉芽组织未形成，露出的骨质因无软组织覆盖又会坏死，可在周围创面撒祛腐生肌散，用生肌玉红膏（白芷、甘草、当归、紫草、血竭、轻粉、白蜡、麻油熬炼而成）覆盖，使表层坏死骨逐渐脱落，被肉芽组织覆盖。

(4) 骨折不愈或迟缓愈合：外敷骨康膏（活公鸡1只，血竭4g，五加皮10g，土鳖虫10g，当归12g，雄黄6g，儿茶6g，制乳香、制没药各15g，骨碎补12g。将公鸡拧死，勿见铁器，去羽毛及内脏，剥取整个鸡皮备用，用石臼将鸡肉，鸡血捣烂如泥，掺入药末混匀，摊于鸡皮上，直接敷于骨折部位，外用绷带包扎，小夹板固定，24小时后去除，每5—7天敷一次）以消肿止痛，续筋接骨，根据临床X线片观察，有促进骨痂形成，吸收死骨的作用。如骨折端病灶存在或死骨明显则手术清除，内固定感染者取除内固定物。

(5) 疮口日久不敛：创伤性骨髓炎治疗中经常出现疮口日久不敛，主要是机体气血虚弱或局部腐毒未净，骨面干枯，死骨存留等原因，除内服益气养血药物外，在取除死骨，清创干枯骨面及感染螺丝眼，肉芽组织鲜红情况下，选用生肌收口散（儿茶、血竭、田三七、制乳香、制没药各9g，冰片、麝香各3g，象皮炭15g，共研细末，装瓶备用），促进肉芽及上皮生长，创口及早愈合。

(6) 关节僵硬：长期外固定可致关节僵硬活动受限，待骨折基本愈合后，采用外洗散（透骨草、地骨皮各30g，赤芍20g，红花15g，

（上接第7页）

力。当一侧螺旋撑杆高于另一侧1.5cm时，前柱的作用力为3091g (2258 + 833)，比螺旋撑杆左右相等时，前柱作用力 (1257 + 531 = 1788) 大1303g，而此时的腰背纵柱作用力只减少278g。这说明并不因左右螺旋撑杆的长度不同，而影响前后纵柱的“三点挤压”过伸复位的作用力。

功能锻炼时，支具的各条纵柱的作用力之

生乳香、生没药、儿茶、甘草各10g，水煎热熏温洗）熏洗关节，一日二至三次，每次30分钟，并加强功能锻炼，促进关节功能恢复。

### 疗效标准及结果

痊愈：全身和局部症状消失，创口愈合，X线片证实骨质修复，骨折愈合，关节功能恢复，能参加一般体力劳动。基本治愈：全身和局部症状消失，创口愈合，X线片示骨质基本修复，骨折基本愈合，关节活动稍受限，能参加轻体力劳动。好转：全身和局部症状基本消失，伤口近期可愈，X线片示骨质修复差，骨折愈合欠佳，关节活动受限，不能参加体力劳动。无效：一般情况改善，创口不愈，X线片示骨质破坏或缺损，无骨痂形成，关节僵硬或骨性愈合。

本组2370例中，痊愈2128例，基本治愈145例，好转55例，无效42例，总有效率为98.2%。

### 体会

胫骨创伤后骨髓炎的发病率较高，据我们观察统计约占创伤后骨髓炎的70%以上。

采用中医辨证方法治疗胫骨创伤后骨髓炎，能较好地处理全身与局部、扶正与祛邪的关系，内治与外治并举，具有疗效高，疗程短，不截肢的优点。辨证分型内治调整机体阴阳平衡，增强抗御能力，促使局部与周身的气血经脉周流，以扶助正气，托毒外出，利于疮面肉芽组织的新生，骨痂形成，分类外治以加速局部病灶的腐化，促进生新过程，增强新陈代谢，促进新骨生长，达到骨折与创口同时修复之目的。

合与静态时相比，除背伸活动外，均大于静态时的合力；但是在背伸时，腰背纵柱的作用力为1785g，较静态时腰背纵柱的作用力1666g大119g。因此功能锻炼时，不仅不减少支具的作用力，反而增加支具的合力，有利于椎体各方压缩的复原。

临床实践和生物力学测试结果共同表明：“自身调节体外复位固定支具”设计合理，作用力可靠，符合生物力学规律。