

病灶清除与辨证治疗慢性骨髓炎

浙江杭州市红十字会医院 (310004) 毕大卫 董根生

慢性骨髓炎是一种顽固而不易根治的疾病，我们运用病灶清除引流术和抗感染治疗及中医辨证施治，使绝大多数患者得到了根治，取得了满意的疗效。

临床资料

本组病例男88例，女38例；年龄最大61岁最小14岁，其中16~50岁96例；上肢70例，下肢56例，有瘘管形成51例；开放性骨折感染并发骨髓炎52例，骨折内固定术后并发感染引起骨髓炎16例，化脓性感染并发骨髓炎42例，其它原因6例；病程史最长30年，最短5个月；疗程最长97天，最短36天，平均62天。

治疗方法

根据病情需要，采用各种病灶清除引流术，术后即开始中药辨证施治。

我们认为慢性骨髓炎是外感湿热邪毒，久而不解，蕴结入骨化脓，本病的分型证治主要根据“正气”与“邪气”的轻重，分别采用攻邪和扶正为主的治疗方法，分型如下：

1. 热毒炽盛型：局部红肿热痛，窦道流脓稠黄，体温38℃以上，口渴、心烦、溲赤、舌红、苔黄腻、脉洪数。治拟清湿泻火，方用解毒泻火汤（自拟）：生地15g，银花、泽泻、车前子、知母、茯苓、地鳖虫、蒲公英、败酱草各9g，川连、黄芩、黄柏、栀子各6g，甘草3g。

2. 脾肾阳虚型：局部稍肿胀，疼痛、体温正常，畏寒、乏力、纳差、舌淡、苔薄、脉沉缓无力。X片所见：骨质吸收破坏，骨质疏松。治拟益肾补脾，托里解毒。方用托里消毒饮加减：黄芪30g，党参15g，川芎、山药、白芍、白术、金银花、牛膝、茯苓、熟地各9g，白芷、皂角刺、桔梗各6g，甘草3g。

3. 气阳两虚型：局部肿痛，轻微灼热感，

未溃破成瘘管或瘘管流脓清稀而淡，全身乏力口干，盗汗或自汗，体温多在37.5℃，左右脉细无力，舌红。治拟益气养阴，清热解毒，方用养荣丸加减：黄芪、党参各30g，当归、川芎、白芍、焦术、茯苓各9g，蒲公英、紫地丁各15g，木香、陈皮、制乳没、炮山甲各6g，炙草3g。

4. 外治法：1) 药捻：瘘管或窦道较深，引流不畅，可用药捻粉（煅石膏150g，炉甘石30g，儿茶、血竭、侧柏、黄芩、黄连各15g共研细末，插入深处引流。2) 外敷生肌膏（红升丹3g，生石膏15g，轻粉3g，冰片0.6g，樟脑1.5g）

治疗结果

1. 全身情况：经上述方法治疗，全部病例全身情况完全改善，体温平稳、食欲增加、二便通畅、体质增强，血象、血沉均正常。

2. 局部情况：本组病例患肢局部灼热，肿痛全部消失。伴有瘘管形成的51例中，有49例闭合，瘘管闭合最短28天，最长86天，有2例陈旧性骨折，迟延愈合或不愈合，经病灶清除后28例愈合，有3例经二次植骨手术后愈合。

3. X线片变化：本组病例经治疗后，随访最短8个月，最长3年。112例显示病灶稳定，髓腔通畅，无新的死骨和脓腔形成，骨吸收区和空腔逐渐修复，骨增生和硬化区消失，10例较前好转，4例无明显改善。

典型病例

沈××，女，19岁，学生，住院号63881，X片号55726，右小腿开放性骨折后局部红肿热痛，窦道形成，伴发热反复发作一年半。86年9月14日入院。体温39.1℃，ESR35mm/n，WBC15200/mm³中性90%，X片示：右胫骨中段骨折端已硬化吸收，骨折端髓腔闭塞，有多

更正：本刊92年第3期21页的正文左栏的倒数11行的“绕肩关节”应是“绕腕关节”；倒数第4行的“杞子粉”应为“栀子粉”。特此更正。

犀角跟的小切口外科治疗

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 田德浩

“犀角跟”是跟骨后上角异常增生，呈圆顶状突出，局部疼痛，或穿硬帮鞋与之摩擦，形成局部皮肤红肿增厚等症状，因其X线侧位片上形似犀牛的角故得名。此病为青壮年后跟常见病，成年及老年也有发病者。它与跟腱滑囊炎，跟腱周围炎不同，是以局部骨质异常增生改变为主的跟骨病，既往不被重视，三者需认真区别，方能进行正确治疗。

症 状

跟骨后上角外侧异常突出，呈圆顶状“疙瘩”，局部压痛，当穿硬帮鞋时，鞋的后上缘与疙瘩产生摩擦痛，导致局部皮肤红肿；重者局部起水泡或皮肤增生肥厚痛著，影响步履功能；严重者，由于长期受鞋后上缘的机械刺激，局部深层形成滑囊炎，局部骨膜炎，尤其穿硬质矮帮皮鞋者，更易产生症状，

诊断：1. 临床上有上述症状及体征者；2. X线跟骨侧位片上显示有跟骨后上角异常突出

并超过跟骨后缘切线者；3. 需除外局部骨质其他病理改变。

鉴别诊断

1. 跟腱周围炎，症状局限于腱周；2. 跟腱附丽劳损或损伤；3. 跟腱滑囊炎，跟腱前外侧有滑囊；4. 跟骨高压症，整个跟骨痛，而限于其后上角，也无局部骨质突出。

小切口外科治疗

跟骨后上角，内外侧，用1%利多卡因局麻，相当跟骨后上角外侧皮肤戳皮口约3mm直达骨质，钝剥离跟骨后上角，插入磨钻，将整个后上角磨除，注意勿伤及内侧的胫后神经血管及后侧之跟腱。被磨掉的骨粉与血相混成糊膏状，应尽量挤压出。一号线缝合切口，加压包扎，术后一周拆线，局部变平坦，穿鞋无摩擦，约术后三周，症状消失，恢复正常步履功能。

块死骨形成，骨膜反应明显，骨质疏松，右小腿有二个窦道，有黄色浓稠液体渗出。入院后经手术除去死骨和髓外脓肿，打通髓腔，咬除硬化之骨折端，局部放置抗菌素，外固定架固定，术后用中药内服外敷辨证治疗，50天后出院。出院时局部窦道闭合，无红肿热痛，体温、血象、血沉均正常。X线片示：骨折线模糊，髓腔部分通畅，无死骨可见，骨膜反应消失。一年后复查，无复发，患肢功能完全恢复。

讨 论

1. 慢性骨髓炎由于其骨内外病灶不易彻底清除而难以根治，只有在手术彻底清除病灶的前提下，中药内服外敷辨证施治才能较快根治慢性骨髓炎。

2. 慢性骨髓炎患者往往反复应用过多种抗生素，产生耐药性而影响治疗效果。本组病例

有70%的患者入院前已对多种抗生素产生抗药性。经本法治疗，局部红肿热痛明显缓解，体温、血象、血沉均恢复正常。

3. 在治疗慢性骨髓炎、骨不连接的过程中还注意到患肢的制动和关节的功能位，以免影响疗效和关节功能。

4. 慢性骨髓炎患者往往有全身气血不足，局部气血淤滞表现，所以内治方面无论何型，在治疗上都应根据辨证加入养血活血，通经解毒药，由于此病邪多为深凝之毒，附着于骨，不易外耗，故而外治方面应以化淤消肿，提毒祛腐为要。中西医结合治疗慢性骨髓炎已经取得前所未有的疗效，但其诊断分型和治愈标准尚未统一。另外如何缩短其疗程也是今后进一步研究的课题。