

药物与方剂

骨癆散治疗骨结核121例临床观察

内蒙古蒙医医学院附院 (028001) 包海涛 刘生 杨福民 王凤琴

我院自1982年1月至1990年10月应用自制骨癆散治疗骨与关节结核121例, 现总结报告如下。

一 般 资 料

治疗组: 共121例, 男65例, 女56例, 男女之比1.16:1; 年龄10岁以下10例, 11~20岁24例, 21~30岁43例, 31~40岁20例, 41~50岁13例, 51~60岁8例, 61岁以上3例; 病变部位: 脊柱结核57例 (其中颈椎1例, 胸椎18例, 腰椎36例, 骶髂2例), 上下肢关节50例, 其他14例 (包括胸骨、多发性、胸壁及坐骨)。

对照组: 共120例。男63例, 女57例, 男女之比1.1:1; 年龄与治疗组相似, 以21~30岁为多发; 病变部位亦与治疗组相似, 以腰椎为最多见, 其次髋关节、胸椎、膝关节等亦为多发部位。

治 疗 方 法

凡窦道经久不愈, 有大块死骨, 寒性脓肿较大不能自行吸收, 脊椎结核合并截瘫者均行手术治疗。随机分为对照组者则术前术后西药抗癆, 分为治疗组者则术前术后用骨癆散治疗。除上述情况的单纯滑膜结核, 骨结核和全关节结核以及多发型骨结核或久病年老体弱及其他原因不宜施行手术者, 则随机分为对照组与治疗组, 分别给予西药抗癆及骨癆散治疗9个月。骨癆散组成及用法如下: 黄芪15g 当归20g 白术15g 熟地15g 赤芍10g 乳香10g 没药10g 白芥子15g 连翘15g 骨碎补10g 玄参15g 三七10g 鹿角10g 蜈蚣10g 全虫10g 甘草10g。上述药物共为细面, 每次5~7.5g (年龄小及高龄体弱者酌减), 用适量温开水搅匀日服2次。

治 疗 结 果

疗效标准: (1) 痊愈: 临床症状消失, 肢体与关节功能基本恢复, X片示病灶完全消失或钙化。(2) 显效: 临床症状显著好转, 功能明显改善, X片示病灶大部分吸收钙化。(3) 较差: 临床症状虽有一定好转, 但肢体功能及X片无明显改善。

治疗结果: 据上述疗效标准, 经治疗9个月后, 治疗组痊愈102例 (其中经手术者56例), 显效16例 (其中经手术者9例), 较差3例 (其中经手术者1例)。对照组痊愈98例 (其中经手术者56例), 显效15例 (其中经手术者8例), 较差7例 (其中经手术者3例)。

经统计学处理, 手术组与非手术组疗效无明显差异 ($\chi^2 = 0.908, P > 0.05$), 而治疗组与对照组之间差异显著 ($\chi^2 = 8.965, p < 0.05$), 故无论手术与否治疗组与对照组间差异均有显著意义。

典 型 病 例

刘××, 女, 33岁, 住院号3428。因胸腰部疼痛伴消瘦盗汗一年, 双下肢轻瘫一个月入院。X线片示T₁₁、₁₂椎体后突畸形, 间隙消失, 椎体破坏压缩呈楔形, 且有小块砂粒样死骨, T₁₁、₁₂椎旁有12×8cm²脓肿影。诊断为胸椎结核, 双下肢不全瘫。因交叉配血溶血, 试输O型血200ml后出现较重的输血反应, 故未能行手术治疗。遂用骨癆散治疗, 7个月后结核中毒症状消失, 病变处已无疼痛及压痛, 双下肢肌力渐恢复。化验检查正常, X线片示死骨吸收, 脓肿大部分吸收钙化。二年后随访已恢复正常工作。

讨 论

祖国医学称骨结核为骨癆或流痰。并认为

“癆证有虫”、易“着于怯弱之人”。临床患本病者确亦均有不同程度的气血两亏、脾胃气虚、肝肾不足的表现，骨癆散即据此而设。全方法邪与扶正并举，局部与整体兼顾，从而达

到机体虚损得复，局部病灶得愈之目的。

骨癆散无毒副作用，且药源丰富，配制容易，服用方便，价格低廉，适用于经济不发达地区，故值得推广。

萆薢归膝汤治疗创伤性膝关节滑膜炎75例

河南中医学院类风湿病研究所 (450003)

姜高峰 姜玉铃 指导 姜多峰

1990~1991年姜多峰教授用自拟萆薢归膝汤内服外洗，治疗创伤性膝关节滑膜炎75例，效果满意，报告于下。

临床资料

本组75例中，男27例，女48例；年龄最大65岁，最小24岁；病程最短1周，最长6年；有急性创伤史者44例，慢性劳损史者31例；均有膝关节疼痛；膝关节肿胀者51例，浮髌试验阳性者18例；屈膝活动受限在1/3以内者40例，1/2以内者23例，1/2以上者12例。

治疗方法

萆薢归膝汤：萆薢30g 当归25g 怀牛膝五加皮 千年健 木瓜 赤芍各20g 香附15g 甘草3g。加减：有膝关节外伤史，或局部刺痛皮色紫暗者，加制乳没各12g 桃仁9g；局部冷痛喜暖，肌肤欠温或拒按，脉弦紧有力者，加细辛3g 制川、草乌各9g；喜按，腰酸乏力，四肢末梢凉者，加制附子9g、桑寄生、仙灵脾各20g；局部沉困、肿胀突出，其处红热者，加木通、大黄各15g，洗时加芒硝20g；红热不明显，纳少便溏，乏力者加云苓、苡米、白术各20g。

上药水煎，日服1剂，早晚分服。后煎药渣，趁热熏洗患处，日洗2次，每次30~60分钟。4周为1疗程，疗程间隔1周。

治疗效果

本组病例用药最多40剂，最少6剂，见效最快1剂，最慢18剂。痊愈（膝关节肿胀、疼痛消失，功能恢复正常，随访1年未复发）46例，显效（膝关节肿胀消失，或愈后1年内复发）17例，好转（膝关节肿胀、疼痛减轻，功能基本恢复正常）10例，无效（治疗1疗程后，症状、体征无变化，或因效不明显未治满1疗程者）2例。总有效率97.3%。

讨论

创伤性膝关节滑膜炎是由于急性创伤或慢性劳损引起的膝关节滑膜的无菌性炎症，临床以膝关节肿胀、疼痛、屈膝受限为主要表现，女性多于男性，中老年肥胖者易患。膝关节创伤或劳损后，滑膜血管扩张，血细胞及血浆外渗，滑膜液分泌失调，导致滑膜腔积液是其主要病理表现。我们认为该属中医痹证范畴。乃局部虚、瘀，外邪杂合，经脉痹阻，湿浊瘀血留滞为患。治疗当除湿活瘀，通络蠲痹。此方内服与外洗结合，整体与局部调理结合，药效和热效结合，调动脏腑经络功能，促进全身及局部的血液与淋巴液循环，加强基础代谢，减少局部渗出，促使组织间液的回流吸收，达到消肿止痛、防止关节粘连的治疗作用，从而使膝关节功能得到恢复。