

药物与方剂

复方甘灵散浸泡治疗慢性骨髓炎 300 例

洛阳市龙门骨髓炎医院 (471023)

裴元方 刘玉敏 申彩娟 阎俊芳

自 1989~1993 年共收治慢性骨髓炎 300 例, 经用复方甘灵散浸泡法治疗, 效果较好, 报告如下。

临床资料

1. 一般资料: 本组 300 例, 男 210 例, 女 90 例; 年龄 1.5~65 岁; 病变部位: 股骨 64 例, 胫骨 187 例, 胫骨 13 例, 足部 10 例, 肱骨 8 例, 尺桡骨 11 例, 其它部位 74 例。病因: 血源性 148 例, 外伤性 125 例, 蔓延型 20 例, 此外 4 例为腰脊膜膨出下肢失神经营养后引起的溃瘍所致, 3 例为糖尿病坏疽所致。

2. 合并窦道、细菌培养、血沉变化: 300 例中伴有窦道者 236 例, 最多合并窦道 6 个, 细菌培养有金葡菌生长者 156 例, 大肠杆菌 24 例, 阴性杆菌 48 例, 绿脓杆菌 4 例, 其他 20 例, 无细菌生长 48 例。其中血沉快者 131 例, 最高达 58mm/小时。

3. 病史及入院前治疗情况: 本组病史最长者达 45 年, 最短者二个月, 平均 3.5 年。入院前均经多家医院多次治疗, 曾接受手术者 250 例, 手术次数最多者达 9 次, 手术方法均为切开引流, 开窗减压、病灶清除、皮瓣转移, 所有病例均接受过抗菌素治疗, 并都以静脉用药为主, 主要为青霉素、先锋霉素、庆大霉素、林可霉素, 接受中药内服治疗者 123 例, 用膏药者 151 例, 接受抗菌素冲洗者 24 例, 以上病例经不同方法治疗后临床症状均有不同程度缓解, 但均未有效控制, 而演变为慢性。

治疗方法

将中药制剂“复方甘灵散”(由土茯苓、野菊花、黄柏、甘草、败酱草、白芷、金银花、丹参等 12 味中药组成)先放入冷水中浸泡半小时, 药、水比例为 1:20, 然后煮沸 30 分钟, 待水温降至 40℃左右时, 开始浸泡患部。每次 1.5 小时, 每日二次, 两次之间间隔 6 小时以上, 泡药结束后有伤口者需用无菌敷料包扎, 并即刻卧床, 抬高患肢, 休息 30 分钟以上, 待肿胀反应基本消失后, 可下地活动。每次浸泡前, 需检查纱布, 如无引流物应查找原因, 保证引流通畅。每剂药的连续使用期限需根据脓液多少、季节温度掌握, 一般夏季, 脓多者, 3 天更换一次, 其他可适当延长至 4~5 天。

对伤口内有异物, 如死骨、钢板等, 应尽早手术取出, 术后伤口仅部分全层缝合止血, 大部分伤口敞开可填油纱止血, 待出血停止后即可浸泡, 一般在术后第三天或第四天视伤口渗血情况而定。对早期手术内固定感染应果断取出内固定物, 改用特制的外固定器材。

治疗结果

1. 疗效判定标准: (1) 治愈: 症状消失、伤口愈合、X 光片无死骨, 病灶修复, 密度均匀、血沉正常。(2) 显效: 症状减轻、脓液减少, 病灶无死骨, 骨质密度不均匀, 血沉接近正常。(3) 有效: 症状减轻, 脓液减少, X 光片无明显变化。(4) 无效: 治疗前后无任何变化。

2. 治疗时间: (1) 本组接受治疗最长 270 天, 最短 30 天, 平均 86 天, 本组复查时间均在出院后一年以上。(2) 治疗结果: 按上述疗效判定标准, 治愈 275 例, 显效 9 例, 有效 12 例, 无效 4 例。总有效率 98.6%。(3) 不良反应: 通过 300 例慢性骨髓炎的治疗, 未发现对肝肾功能及对白细胞、红细胞有影响, 有 3 例局部短时间出现过敏性丘疹, 临床表现主要是局部皮肤发红、痒, 经服扑尔敏并暂停治疗后 3~5 日均恢复正常治疗。

讨 论

1. 慢性骨髓炎治疗的基本原则是彻底清除病灶, 包括清除增生的疤痕组织和肉芽组织, 死骨、保证引流通畅, 改善局部的血液循环, 为骨质修复和伤口愈合创造条件。为达此目的, 西医多采用手术, 基本方法为病灶清除、碟形手术, 肌瓣填塞, 或抗菌素连续滴注冲洗, 局部植入抗菌素链, 局部切除或截肢。

传统中医治疗方法多采用长期服煎剂、外敷膏药的方法, 这种方法不能达到清除病灶, 充分引流的目的, 且有一定的局限性和缺点, 如有些患者不能坚持长期服药(一般连续服用三个月以上), 有些胃肠道疾病和儿童不宜长期坚持, 且本病由于局部血液循环较差, 所以局部的药物浓度低于全身, 外敷膏药虽有一定作用, 但其缺点为影响引流和本病的治疗原则相矛盾, 所以尽管方法古老, 但疗效并不理想。

2. 复方甘灵散有很强的祛腐生肌作用, 在中医看

来,骨髓炎属于阴疽范畴,邪毒伏骨,蕴脓腐肉,蚀筋伤肉,通过患肢浸泡,渗入骨肉、脉路,通过清热解毒,活血通络,利湿托毒,达到祛腐消肿,续骨生血的作用。治疗中发现,较小的死骨可以自窦道排出,皮肤颜色由紫暗变为红润,骨质修复速度加快,这正是腐毒已去,气血新生,机体代谢旺盛的表现,且经过一段时间的治疗,特别是不主张忌食,病人可随意进食,绝大多数病

人全身情况明显好转,促进了局部病变的好转。

3. 在治疗骨髓炎的同时,对伴有骨不连者,骨折也得到愈合。对骨髓炎伴有骨不连者,目前医学尚无更好的处理方法,病灶清除会造成骨端更大的缺损,局部有炎症的又不宜手术植骨,本方法解决了这一难题。

(收稿:1996-09-01;修回:1997-01-06)

补阳还五汤治疗医源性腓总神经损伤

江苏省高邮市中医院 (225600) 石庆培

笔者自1982年3月至1995年3月,应用补阳还五汤为主治疗医源性腓总神经损伤29例,取得良好效果,现介绍如下。

临床资料

本组29例,男18例,女11例;年龄最大67岁,最小3岁。损伤原因:石膏压迫8例;夹板及纸压垫压迫6例;皮牵引不当,胶布压迫5例;手术操作不慎、牵拉损伤3例;骨牵引穿针失误3例;患肢屈曲外旋位腓骨小头处压在勃朗氏架边缘钢管处而致损伤2例;强的松龙局封失误1例;止血带绑扎时间过长过紧1例。其中院外发生转入本院治疗的有8例,本院发生的有21例。所有病例均有患侧踝关节及足趾不能主动背伸呈足下垂状,足背及小腿下段前外侧皮肤感觉障碍等症状。

治疗方法

1、内服中药。基本方:补阳还五汤加味。炙黄芪、乌梢蛇、地龙各30g,当归、赤芍、川芎、桃仁、桂枝、川牛膝各10g,红花、制香附各6g。水煎服,每日一贴两汁,半月为一疗程。加减法:若苔白腻、肢凉加淡附片,制苍术各10g,若口干舌红苔少加生地15g,桂枝减为6g,若肢体肿甚加汉防己、茯苓各10g,若脾虚纳呆加制白术、陈皮各10g。

2、熏洗方:伸筋草、络石藤、丝瓜络、海桐皮、香樟木、陈艾叶、路路通、木瓜、川牛膝、三棱、桂枝各10g。将药置于锅内加水4000毫升煎沸5分钟后,兑入白酒及食醋各50g,即可熏蒸。若患肢固定移动困难,可用毛巾蘸药水挤干热敷。每剂药用2天,每天熏洗2

次,每次1小时。

3、多吃富含维生素B₁、B₁₂的食品,如肝脏、肉类、豆类、糙米、全小麦粉、水果蔬菜等。

4、加强功能锻炼。被动背伸踝关节及足趾,每日6次,每次半小时。

治疗结果

疗效标准:踝关节及足趾能完全主动背伸,皮肤感觉完全恢复正常者为治愈,踝关节背伸未达90度,足趾背伸不完全,皮肤感觉略异常者为有效;症状无变化者为无效。

结果:一个疗程后,治愈2例,有效26例,无效1例;二个疗程后,治愈6例,有效23例;三个疗程后,治愈16例,有效13例。4个月后治愈27例,有效2例。半年后29例全部恢复正常。

体会

腓总神经部位浅,移动性小,极易遭到压迫、牵拉、摩擦等医源性损伤。本病当属中医“痿证”范畴,病机多为气虚血滞、经络瘀阻。治疗当以补气活血通络为原则。故选补阳还五汤为主治疗。方中黄芪益气活血;归、芍、芎活血和营;桃、红、地龙化痰通络;香附助川芎行血中之气;乌梢蛇其性走窜助地龙舒通经络;桂枝温经通络;川牛膝引经下行,使诸药直达病所。合而为剂,使气旺血行,瘀去络通,痿自复矣。加之外用熏洗方药的协同作用,和辅之以食物疗法及功能锻炼,改善了局部血液循环,有效地促进了神经损伤的恢复。

(收稿:1996-04-05)