

# 陈其义治疗骨结核性窦道经验

芮敏劼<sup>1</sup> 陈其义<sup>1</sup> 杨增敏<sup>1</sup> 佟兴业<sup>1</sup> 嵇辉<sup>1</sup>

【关键词】 骨结核性窦道;久病从瘀;内外合治法;骨痂片;窦愈灵

【中图分类号】 R274.39 【文献标志码】 B 【文章编号】 1005-0205(2021)01-0080-02

骨结核性窦道是由于骨结核控制不佳,病情反复,疾病后期机体抵抗力降低,局部化脓破溃,溃后脓水或豆腐渣样物侵袭肌表而形成的窦道<sup>[1]</sup>。骨结核是由结核杆菌引起,发于骨与关节的慢性疾病,表现为关节滑膜、软骨及骨组织的破坏,根据破坏部位不同,具体临床表现也并不相同,当形成结核性窦道时,关节或骨组织多已形成严重损伤。

本院对骨结核性窦道的治疗有着独特的临床体会,根据“久病从瘀”理论,陈其义主任提出治疗骨结核性窦道应从瘀论治,运用中医药辨证施治,并结合西医治疗方法,临床上取得了良好的治疗效果。

## 1 病因病机:久病正虚为本,“瘀虫”邪犯为标

我国传统医学对于骨结核认识颇多,历代医书称其为“骨疽”“附骨流痰”等,又根据其发病部位的不同,而分别称其为传尸、转注、流痰病、龟背痰等<sup>[2]</sup>。对癆病的首次记载见于《内经》。《普济本事方》中明确提出癆病的病因为“肺虫”。巢元方在《诸病源候论·论骨疽》中提到:“初肿,后乃破,破而还合,边旁更生,如是六七度,中有脓血,至日西发痛,如有针刺……乃至合身成脓……”。随着临床资料的不断累积,至明清时代已提出比较正确的诊断名称,用“附骨痰”“附骨疽”相互区分,认识到本病多发生在背部、膝部等,且病程反复,提出此病病因为“先天不足”“先后天不足”“三阴亏损”“劳累过度”“闪挫折伤”等,首次把外伤作为发病因素考虑。认识到本病的病理机制为“痰”,《余听鸿外科医案》曰:“流痰者方书皆谓流注,……人之津液,灌溉肌肉,经络,筋骨之间。……一有雍滞,阻而不行,经络拥而不通……则凝结成痰,气渐阻,血渐瘀,流痰成

矣。痰阻于皮里,膜外,气多肉少之处,无血肉化脓,有形可遇,即成痰魂,痰包,痰核等症。痰凝于肌肉,筋骨,骨室之处,无形可证,有血肉可以成脓,即为流痰,附骨痰等症。”《杂病源流犀烛》有云:“五脏之气,有一损伤,积久成癆,甚而为瘰。癆者,劳也,劳困疲惫也,瘰者,败也。羸败漏澈也。虚损癆瘰,其病相因。”认为气血耗伤,运行不畅,瘀血内阻,化腐成脓蚀骨为主要病机。骨结核性窦道作为骨结核的后期表现,病因以正虚为本,“癆虫”邪犯为标,证属本虚标实,病因病机为“虚、瘀、毒”;久病体虚,肝肾亏虚,气血耗伤,正气亏耗,机体无力化瘀生新,抵御外邪;复感毒邪,内伏机体,正虚无力鼓邪外出,气血运行不畅,痰瘀互结,耗气伤阴,瘀血内阻,郁而化热蚀骨成脓。

## 2 治疗思路:从瘀论治,辅以杀虫

西医对于骨结核性窦道的治疗理念为先予规律的抗结核药物控制原发病,窦道进行长期换药,辅助营养支持、局部制动、局部注射等<sup>[3]</sup>。对于骨结核性窦道,营养支持至关重要,特别是联合使用抗结核药物时,其易诱发胃肠道反应,需注重给予高蛋白、维生素的补充,增强机体抵抗力。抗结核药物的使用注重早期、联合、全程、适量、规律,目前的一线药物为异烟肼、利福平、乙胺丁醇及利福喷丁,标准化疗程为12个月,短期疗程为9个月<sup>[4-5]</sup>。局部注射抗结核药物多用于治疗单纯的滑膜结核,对于已形成窦道者疗效并不明确。目前随着结核菌耐药性的增强,单纯的西医治疗缺乏有效的应对手段,且治疗后复发率较高。而传统医学治疗本病多从扶正祛邪,抗癆杀虫入手;其治疗周期长,病情易反复,且由于结核病本身结核菌的存在,有的患者甚至产生大量死骨、干酪物以及坏死组织存于窦道内,单纯的中医内外治法也很难达到满意的治疗效果<sup>[6-7]</sup>。陈其义主任根据多年临床经验,认为骨结核性窦道的难治性在于其病程长,病势绵延,易反复;根据中医“久病从瘀”理论,提出从瘀论治骨结核性窦道,“一切不治之症,终以不善祛瘀之故”,治疗当以活血逐瘀杀虫为主。

基金项目:国家中医重点专科(ZK1001WK017)

南京市骨癆多专业一体化诊疗平台(宁卫中医[2018]2号)

南京市卫计委重点项目课题(201405050)

南京市名中医工作室(陈其义)(宁卫中医[2014]11号)

<sup>1</sup> 南京中医药大学附属南京市中西医结合医院(南京,210014)

久病从瘀理论是历代医家在临床实践中提出和发展起来的,有源有流,推陈出新。《素问·痹论》曰“其不痛不仁者,病久入深,营卫之行涩”,“久痹不去者视其血络,尽除其恶血”。《灵枢》曰:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通。”《金匱要略》中将“血痹”与“虚劳”合而讨论,“肌肤甲错,两目黯黑”等表现可谓瘀血之著者,而其微则由于“五劳”“七伤”渐积而成。《症治要诀》曰:“治风之法,初得之即得顺气,及其久也,即当活血。”“久病日轻夜重,便是瘀血。”《血证论》曰:“此血不去,不能加于好血,而反阻新血之化机,故凡血证,总以祛瘀为要。”王清任提出“血化下行不作癆”,明确癆病与瘀血的关系;叶天士言之“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”,“凡久病从血治为多”。古代医家认为病久体虚,气虚则无力推动气血运行,气虚则血瘀,瘀则不通,肢体荣润不足,且外感“癆虫”毒邪,共同发为本病。骨结核性窦道作为骨科慢性病,“癆虫”毒邪侵袭为其外因,久病体虚为其内因。脾主运化,在体合肉,主四肢;肝主筋,主藏血;“肾为先天之本,主骨生髓”。久病致脾、肝、肾虚损,不能对骨骼及骨关节进行正常的濡养,则肌肉不充,筋骨不坚,髓海失养,髓枯骨痿,继而发病,即“因虚致病”。同时,又因瘀阻脉络,“不通则痛”,脏腑虚损,筋骨失养,“不荣则痛”,即“因瘀致病”。单纯的药物对抗治疗,机体难以耐受,故在抗结核治疗的基础上从瘀论治,联合运用传统医学,予窦愈灵散剂外用,骨癆片口服,辅以营养支持,治以破血逐瘀,活血定痛。

### 3 临床用药特色

窦愈灵为本院自制中药制剂,其主要成分为 5% 的大蒜素、麻油、冰片及乙醇适量<sup>[8-10]</sup>。现代药理学表明:大蒜为植物性广谱抗生素,具有脂溶性及水溶性基团,能够很好地溶解结核菌的脂质体,具有较强的杀菌和抑菌作用;大蒜内含的大蒜素已经经过药理学研究,发现其具有诱导保护性免疫应答反应的抗炎特性<sup>[11]</sup>。通过药理研究发现冰片具有强大的抗菌、止痛及协同作用<sup>[12]</sup>。本科通过多年临床实践,发现用麻油、乙醇将大蒜素及冰片溶解后,其形成的油包水剂型注射时能够很好地渗透窦道,并且发挥良好的局部抗结核作用,对于窦道的愈合有着良好的促进作用,解决了油纱条难以引入窦道内,对于复杂结构的窦道效果较差等问题<sup>[13]</sup>。并且大蒜、冰片及乙醇等具有强烈的刺激性,能促进血液运行,破血逐瘀,瘀祛则气血运行通畅,促进窦道愈合。

骨癆片为本院内制剂,从 1970 年代起就服务于临床,考虑骨结核患者口服汤药不便,故剂型为片剂,方便服用。其方组成为:蜈蚣 60 g,天龙 60 g,土鳖虫 60 g,制乳没 30 g,三七粉 30 g,红花 30 g,炮山甲 15 g。药物遵从上述比例研磨成粉末状,压制成片剂,每片约重 0.5 g,遵从 2 次/d,6 片/次口服。本方中多用活血化

瘀、补血活血之品,重在破血逐瘀、行气、消肿、定痛。以蜈蚣、天龙、土鳖虫三品共为君药,蜈蚣攻毒散结,天龙通络,土鳖虫破血逐瘀,三者共用以毒攻毒,散结破瘀,杀毒祛腐<sup>[14]</sup>。乳香、没药共为臣药,两者合用行气、消肿,增强君药的散结破瘀之效,促进窦道局部气血运行,加快窦道消退<sup>[15]</sup>。三七粉、红花、炮山甲三者重于活血行气,三七粉为伤科要药,能止血散瘀、消肿定痛;红花活血散瘀,炮山甲可化脓、散瘀、通络;三者共入肝经,肝为刚脏,统摄一身之血,肝经通畅,则气血运行有度。全方重用散结、破瘀、行气、活血之品,促进局部瘀血消散;兼补血、定痛、攻毒,扶正的同时缓解症状;两者相互为用,消补兼施,加速局部窦道消退。

### 4 讨论

结核性窦道属于慢性病范畴,临床多表现为寒性局部脓肿和溃烂穿破皮肤,形成窦道、瘻管等,对机体造成严重破坏,侵犯关节等甚至可能出现不同程度残疾<sup>[16]</sup>。长期的抗结核用药易产生药物依赖性,且存在耐药性患者的数量进行性增多,疗效较差;且结核性窦道患者本身体质虚弱,机体抵抗力较差,难以有效抵抗结核杆菌<sup>[17]</sup>。陈其义主任在临床治疗骨结核性窦道时,根据其本虚的病情特点,提出因虚致瘀、久病致瘀的观点,基于此理论基础,从瘀论治骨结核性窦道,在予规范化抗癆保肝治疗的基础上,运用中医中药从瘀论治,重用破血逐瘀、补血养血之品,辅以中医外治法,取得了良好的临床疗效。

骨结核性窦道作为骨科难愈性疾病,结核菌的耐药性及复杂性也在逐渐增加,单纯的西药治疗难以取得良好的临床疗效,在此情况下发挥传统中医的优越性,丰富骨结核性窦道的治疗手段,对于今后骨结核性窦道的治疗必有助益。

南京市名中医陈其义主任,从医 40 多载,是南京市中西医结合医院骨科学科带头人,具有丰富的临床经验。

### 参考文献

- [1] GUIRAO ARRABAL E, PEREZ SOLA M J, MONTES RUIZ-CABELLO M, et al. Osteoarticular tuberculosis of the hip and soft tissues: images of a diagnostic delay[J]. Revista Espanola de Quimioterapia, 2018, 31(4): 383-385.
- [2] 王华丽, 曹天一, 费骏, 等. 可调式肘关节外固定支架治疗肘关节结核 25 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(12): 69-71.
- [3] WANG B, GAO W J, HAO D. Current study of the detection and treatment targets of spinal tuberculosis[J]. Curr Drug Targets, 2020, 21(4): 320-327.
- [4] SUN Q, WANG S, DONG W, et al. Diagnostic value of Xpert MTB/RIF ultra for osteoarticular tuberculosis[J]. The Journal of Infection, 2019, 79(2): 153-158.