

王新卫教授治疗慢性骨髓炎经验

化昊天¹ 王新卫^{2△} 张磊² 郭冉冉² 陈江非² 钟文龙²

[关键词] 慢性骨髓炎; 中西医结合; 经验

[中图分类号] R681.2 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2021)11-0082-02

慢性骨髓炎是发生于骨组织的细菌感染性疾病^[1],严重的开放性骨折、内固定术后、糖尿病足、血源性骨髓炎均有可能导致本病的发生^[2-3]。患者局部表现以红肿疼痛为主,日久可见窦道并出现持续反复的溃烂流脓,不仅严重影响患者的日常生活,也为临床医师的诊疗带来很大挑战^[4]。王新卫教授长期致力于慢性骨髓炎的研究,并形成了“中西医结合,整体论治,内外兼治,一期修复”的独特学术思想,现将其经验总结如下。

1 病因病机

王新卫教授认为慢性骨髓炎病机为寒、热、虚、实夹杂,以虚为主。中国传统医学中并无“慢性骨髓炎”病名,一般将其归入“附骨疽”“附骨痛”“骨蚀”。《灵枢·痈疽》谓:“热气淳盛,下陷肌肤,筋髓枯,内连五脏,血气竭,当其痈下,筋骨良肉皆无余,故命曰疽。”说明该病虽发于筋肉骨骼但与气血关系密切^[5]。《灵枢·刺节真邪论》谓:“虚邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内著,寒胜其热,则骨疼肉枯,热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨,内伤骨为骨蚀。”说明该病与正气亏虚,外邪内侵有关^[6]。王新卫教授认为正气亏虚为发病之本,正虚则邪毒内附筋骨,搏结气血,津液不得输布,痰浊内生,郁而化热,热盛则腐肉成脓,日久窦道形成,长期不愈,病性由热转寒,由阳转阴,由实转虚,且脓为血所化,疾病长期消耗必致气血更亏,邪毒留滞,气血亏虚不能充养肾精,肾精不足则无以温煦,寒凝血瘀,进一步影响脏腑功能,形成恶性循环,造成慢性骨髓炎病程漫长,久治不愈。因此,对于慢性骨髓炎的治疗以扶正为主,祛邪为辅,以期正胜邪衰,托毒外出。

2 整体论治

王新卫教授认为慢性骨髓炎的治疗应秉持整体论

治的理念,不应仅局限于消灭局部炎症,控制感染,还应重视对患者的整体辨证。王新卫教授根据病情所处的阶段将慢性骨髓炎分为三个基本证型:热毒蕴结证、正虚邪滞证、肾虚瘀阻证。慢性骨髓炎急性发作期可见局部红肿疼痛,波动感明显,窦道内可见脓性分泌物,全身可见寒战、发热,舌红、苔黄、脉滑数,王新卫教授认为此为一派热毒壅盛之象,治以清热解毒、消肿散结,方选仙方活命饮加减^[7],若发热明显且局部疼痛剧烈,加蒲公英、地丁、野菊花加强清热之功。慢性骨髓炎日久不愈必耗伤正气,患处时有疼痛、轻肿不红,窦道时愈时溃、脓水清稀,全身偶见低热,四肢倦怠、形体羸瘦。王新卫教授认为此为气血不足、邪毒留滞,若纯补无泻则助邪为患,纯泻无补则克伐过度、正气不复,因此以“扶正不留邪,祛邪不伤正”为原则,扶正祛邪并举,正虚甚者使用《外科发挥》名方内补黄芪汤^[8],邪盛者使用陈实功《外科正宗》名方托里消毒散。除此之外,王新卫教授根据此期疾病特点以托里消毒散为基础^[9],以“消、补、托”为原则创立了骨炎托毒丸,方中君药黄芪托毒生肌,臣以党参、熟地、当归三药补益气血,蒲公英、金银花清热解毒、消痈散结,土茯苓、皂角刺、白芷解毒排脓,陈皮、桔梗燥湿化痰,川芎行气止痛,诸药合用有补益气血、托毒消肿、清热利湿之功,现为洛阳正骨医院院内制剂,治疗慢性骨髓炎正虚邪滞证有着良好的疗效。慢性骨髓炎若未得到及时治疗、迁延日久,表现为局部隐痛、得温痛减,漫肿不消,窦道久不收口,周围皮肤色素沉着,骨质萎缩缺损或久不愈合,面色苍白,肢冷畏寒,舌质黯淡,脉沉细或沉迟。王新卫教授认为此为气血不足、肾亏骨空、虚寒内生,气血不足则肾精不得后天补充。肾虚精亏,肾藏精,精生髓,髓养骨,骨的生长、发育、修复均依赖于肾精的推动,肾虚则机体失于温煦,寒凝血瘀,治宜益肾填髓、温通化滞、托里排脓,方选《外科证治全生集》之阳和汤^[10]。王新卫教授补肾精与温肾阳并用,温通化滞与补养气血并举,在阳和汤基础上研制出了洛阳正骨医

¹ 河南中医药大学(郑州,450046)

² 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)

△通信作者 E-mail: lywxw188@163.com

院院内制剂骨炎补髓丸,方中重用熟地、淫羊藿温补肾阳、填精益髓,杜仲、川断、骨碎补滋补肝肾、强壮筋骨,黄芪、党参、当归补益气血,佐以肉桂补火散寒,白芥子温经化滞,山药益气养阴,土茯苓解毒利湿,白芷消肿排脓。除了使用中西医结合的方法控制感染、改善机体脏腑功能,王新卫教授特别强调在慢性骨髓炎的诊疗过程中要具有前瞻性,在治疗患者骨缺损的同时应重视对皮肤缺损的防治;术后要充分考虑到相关并发症,积极预防马蹄足,警惕长期卧床引起的关节功能障碍。

3 内外兼治

王新卫教授针对慢性骨髓炎病程较长、病情复杂的特点,在临床中推崇内外兼治的方法。内治方面,王新卫教授根据热毒蕴结、正虚邪滞、肾虚瘀阻相关证型的不同而分别选用仙方活命饮、内补黄芪汤、托里消毒散、骨炎托毒丸、骨炎补髓丸等方剂进行治疗以改善患者体质,同时根据细菌培养结果选用敏感抗生素进行针对性的杀菌;外治方面,针对慢性骨髓炎患者局部红肿疼痛明显的特点,王新卫教授研制了洛阳正骨医院院内制剂骨炎膏,有清热解毒、拔毒生肌之效,可以缓解患者疼痛、肿胀;而对于有明显窦道、皮肤缺损的患者,王新卫教授又创立骨髓炎Ⅰ号、Ⅱ号外洗方,方中黄柏、土茯苓利湿解毒,泻火疗疮共为君药,紫花地丁、蒲公英消痈散结,苦参、苍术清热燥湿,透骨草解毒止痛,赤芍、红花、川牛膝祛瘀活血,再加生大黄凉血解毒、利湿逐瘀,诸药合用,达到清热燥湿、活血解毒的功效,通过熏洗的手段使热力与药力共同作用于病灶,可以抑制局部细菌生长,促进坏死组织脱落,改善局部皮肤组织条件,既控制了感染又为下一步的治疗准备了条件^[11-12]。慢性骨髓炎患者通常伴有不同程度的骨坏死、骨缺损,手术是解决这一问题的重要手段,通过手术清除顽固病灶并重建组织缺损是最直接的扶正祛邪,依据病情需要分别采取病灶清除植骨术、诱导膜技术、骨搬运术,由于局部血液循环不佳和细菌生物膜的存在,全身应用抗生素效果不佳^[13],亦可以变内治为外治,在局部植入抗生素人工骨控制感染,临床中应充分发挥中医长于扶正的优势,同时吸取现代医学抗感染方面的优点,内治与外治相结合,中医与西医相结合。

4 一期修复

王新卫教授认为对于慢性骨髓炎的治疗应尽量做到一期修复,争取通过一次手术解决骨缺损、皮肤缺损等。因为慢性骨髓炎患者通常已经接受多次手术,不仅经历了痛苦,还承受了巨大的心理和经济负担,在首次治疗后的等待过程中还可能出现再次感染。因此,王新卫教授认为在术前应通过中医辨证施治,结合中

医内治、外治的方法调理脏腑功能,改善患者体质,改善局部组织条件,为手术的顺利进行和术后快速恢复创造有利条件。术中在彻底清除病灶的基础上采取外固定、骨搬运、抗生素人工骨植入、关节融合技术等一次性解决问题,减少患者所承受的痛苦,也避免了患者在第一次治疗后的等待中出现其他问题,有利于减轻患者负担从而积极配合后续治疗和坚定康复信心。

5 小结

慢性骨髓炎作为骨科临床中的疑难病证,一旦发生,治疗过程漫长且极易反复,后果往往是灾难性的。由于细菌生物膜的存在以及病灶局部组织破坏,单纯抗生素治疗很难取得满意的效果,王新卫教授在辨证论治的基础上,紧抓正气亏虚的核心病机,根据病情发展的不同阶段采用内服外用的方法,形成了热毒蕴结证清热解毒、消肿散结,正虚邪滞证补益气血、托毒消肿,肾虚瘀阻证益肾填髓、温通化滞、托里排脓,再辅以中药熏洗控制局部感染、改善局部组织条件,必要时及时进行手术清除感染病灶并重建骨缺损的治疗思路,在临床中取得了显著疗效,为慢性骨髓炎的治疗提供了合理的诊治思路和方法,值得临床推广应用。

王新卫教授简介

王新卫教授,主任医师,硕士研究生导师,中国中西医结合学会骨伤科分会骨与关节感染专家工作委员会主任委员,河南省洛阳正骨医院骨髓炎学科带头人,河南省洛阳正骨医院骨与关节感染诊疗中心主任,长期致力于骨与关节感染疾病的治疗与研究。

参考文献

- [1] DYM H, ZEIDAN J. Microbiology of acute and chronic osteomyelitis and antibiotic treatment [J]. Dent Clin North Am, 2017, 61(2): 271-282.
- [2] 谭伟欣,傅强,江涌,等.陈渭良论治骨髓炎经验总结[J].中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2649-2651.
- [3] 张志伟,李利,黄兹谕,等.硫酸钙人工骨结合万古霉素治疗慢性骨髓炎 21 例[J].中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(7): 53-56.
- [4] 顾玉彪,蒋国鹏,谢兴文,等.万古霉素骨水泥链珠配合中药治疗慢性骨髓炎疗效观察[J].中国中西医结合杂志, 2017, 37(3): 377-379.
- [5] 秦太平,张晓刚,宋敏,等.从扶阳养筋理论探讨慢性骨髓炎的中医治疗策略[J].中国中医基础医学杂志, 2019, 25(8): 1157-1160.
- [6] 邱利忠.基于中医古籍探讨化脓性骨髓炎的病因[J].环球中医药, 2018, 11(3): 427-429.
- [7] 平伟,张立才,武智超,等.仙方活命饮加味方治疗急性骨髓炎(热毒蕴结证)的临床观察[J].中国中医急症, 2015, 24(8): 1440-1442.