

托里解毒散加减治疗慢性骨髓炎临床观察

彭智浩

佛山市中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察托里解毒散加减治疗慢性骨髓炎临床疗效。方法: 将 50 例慢性骨髓炎患者随机分为 2 组, 对照组给予西医常规治疗; 实验组采用中医辨证治疗。结果: 总有效率实验组 88.00%, 对照组 60.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。复发率实验组 13.63%, 对照组 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 托里解毒散加减治疗慢性骨髓炎临床疗效好, 复发率低。

[关键词] 慢性骨髓炎; 托里解毒散; 临床疗效

[中图分类号] R681.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.047

慢性骨髓炎是急性化脓性骨髓炎的延续, 往往全身症状大多消失, 只有在局部引流不畅时, 才有全身症状表现, 一般症状限于局部, 往往顽固难治。目前临床针对慢性骨髓炎一般使用局部病灶清理、灌洗引流、全身或局部实行敏感性抗生素治疗。因抗生素不合理的应用, 致病菌一般具有变性及耐药性, 导致疗效下降。笔者采用托里解毒散加减治疗慢性骨髓炎, 取得良好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 2 月—2014 年 10 月慢性骨髓炎患者为研究对象, 共 50 例。随机分为 2 组, 各 25 例。实验组男 12 例, 女 13 例; 年龄 15~76 岁, 平均(45.6±5.4)岁; 患病部位, 掌骨 2 例, 股骨 4 例, 肱骨 6 例, 胫骨 9 例, 桡骨 2 例, 尺骨 2 例。对照组男 15 例, 女 10 例; 年龄 16~74 岁, 平均(42.6±4.4)岁; 患病部位, 掌骨 3 例, 股骨 2 例, 肱骨 5 例, 胫骨 8 例, 桡骨 2 例, 尺骨 5 例。均经过 X 线、CT、化验等检查明确诊断。2 组患者基线资料、患病部位及临床症状比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 中医诊断标准 参照《中医伤科学》^[1]标准: 急性发作时局部出现压痛与波动性肿块, 穿破即流出脓液或者小块死骨, 窦道瘻痕处有红肿; 病程长久, 全身形体消瘦, 神疲乏力, 食欲减退, 面色苍白, 苔白、舌淡红, 脉细弱, 局部肌肉萎缩。

1.3 中医辨证分型 参照文献[2]辨证分类分为: 正虚邪盛型: 一般表现为局部皮肤暗沉, 窦道形成, 疼痛轻, 脓液稀量少, 有死骨流出, 苔白且舌淡, 脉沉细无力; 热毒炽盛型, 一般表现为脓液量多、质稠、黄白, 皮肤局部热痛红肿, 偶有

恶寒、发热等全身症状; 络脉瘀滞、肝肾亏虚, 一般表现为皮肤色泽逐渐转为正常, 渗出量减少、局部疼痛、肿胀有所减轻, 窦道开始愈合, 脉象平稳有力。

1.4 纳入标准 符合慢性骨髓炎中医诊断标准; 无精神疾病患者; 自愿坚持指定方案治疗者。

1.5 排除标准 不符合慢性骨髓炎中医诊断标准者; 患有严重精神疾病、败血症者; 有癌变机率者。

2 治疗方法

2 组均围手术期采用过敏性抗生素治疗, 病灶清理术。

2.1 对照组 在基础上采用庆大霉素(河南润弘制药股份有限公司)冲洗后、换药引流。

2.2 实验组 根据中医辨证治疗。托里解毒散加减, 组成: 人参、茯苓、白芍、当归、白芷、桔梗、白术、皂角刺各 10 g, 黄芪 30 g, 金银花 15 g, 甘草 6 g; 根据其不同证型在此方剂上加减, 如正虚邪盛型, 加党参、阿胶等益气补血; 热毒炽盛型, 加以连翘、蒲公英清热解毒; 肝肾亏虚与络脉瘀滞型加枸杞子、鳖甲以化瘀通络、滋肝补肾。

疗程 1~2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效及复发率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]制定。显效: 局部与全身症状消失, 创口愈合, X 光片观察骨密度均匀, 无死骨死腔。有效: 创口未愈合, 但局部与全身症

[收稿日期] 2015-05-25

[作者简介] 彭智浩 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 骨伤学。

状出现减轻, X 光片观察病灶有残余, 并无死骨。无效: X 光片观察病灶仍持续发展, 局部与全身症状也无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率实验组 88.00%, 对照组 60.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	8	7	10	60.00
实验组	25	12	10	3	88.00
χ^2 值					20.27
P					< 0.05

4.3 2 组治疗后复发率比较 见表 2。复发率实验组 13.63%, 对照组 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗后复发率比较

组别	n	总有效	复发	复发率(%)
对照组	25	15	10	66.67
实验组	25	22	3	13.63
χ^2 值				58.47
P				< 0.05

5 讨论

慢性骨髓炎是属于中医学中骨疽、多骨疽、附骨疽等范畴, 虽名为肾虚, 实则是阴症。中医学治疗历来以阴阳平衡为整体观。“附骨疽”有附骨成脓之意, 是由于跌打损伤, 瘀血化热, 感受毒邪或者湿热内蕴存留筋骨之内所导致^[4]。应采用清热解毒为主, 益气补血、调经通络为辅, 以达到标本兼治的效果。慢性骨髓炎的病机是热、寒、虚, 从整体观看, 虚是关键, 气血两虚、肾精不足, 附骨化脓后, 形成窦道, 长期不能治愈, 由热转寒, 实转虚, 阳转阴, 随着病变发展的消耗, 脓因血所化, 导致肾精更为不足, 气血亏虚, 后期逐渐体形消瘦, 倦怠无力, 面色无华, 四肢冰冷畏寒, 漫肿不消, 窦道久不闭合, 脓水稀而不断, 骨折长期不愈或延迟愈合, 骨质渐渐萎缩缺损, 苔白舌淡, 脉细沉无力, 呈现出血气不足, 内生虚寒, 骨空肾亏等现象。肾虚则导致髓空, 病邪等易入侵。因跌打损伤后, 瘀血化热, 造成血凝气滞, 经脉阻隔, 蚀骨成脓, 或由于疔、疔、乳、蛾、疔、脓肿等病发后, 毒势壅盛,

窜入骨内, 积聚筋骨, 蕴毒化脓, 形成深部脓疡; 或者因为风寒虚弱所致, 蕴毒深窜, 积聚不离, 化热后败骨腐筋, 正气大伤, 阴血亏损, 脓毒凝滞于筋骨, 导致骨朽, 形成痿管, 日久不愈。最终造成肾血两亏, 湿寒凝滞, 因此治疗时应以温通化滞, 填髓益肾, 补气益血为主^[5]。

托里解毒散是以四君子汤与当归补血汤加川芎、桔梗、皂角刺、金银花调配而成。此方剂中重用黄芪配以人参、茯苓、白术、甘草组成四君子汤, 益气补中, 当归作补血当归汤补中兼通, 为托毒而出提供了动力, 桔梗、皂角刺排脓托毒, 白芷、金银花芳香上达, 川芎能升能散还能引经, 以此达到“消、托、补”之目的。有报道认为, 此方可促使创口处血管生长, 加快缔结组织的增生, 拥有抗炎、止血、治疗渗出、促进生长等作用。据现代药理学研究发现, 此方除具有解毒清热, 化瘀生肌、止痛消炎的疗效外, 还可改善机体状态, 提高免疫力, 增强其抗感染能力^[6]。

本次研究显示, 实验组总有效率 88.00%, 优于对照组 60.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组治疗后复发率 13.63%, 低于对照组 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明中医治疗与常规西医治疗慢性骨髓炎比较, 优势明显, 复发低, 减小患者病残机率, 改善其生活质量。

[参考文献]

- [1] 王和鸣. 中医伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 潘宗秋, 中医药辨证治疗慢性骨髓炎 34 例分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(29): 246.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 谭毅. 蜈蚣散治疗慢性骨髓炎[J]. 新中医, 2000, 32(10): 59.
- [5] 刘晓鹤, 赵津平, 唐汉钧, 等. 唐汉钧教授治疗慢性骨髓炎经验[J]. 新中医, 2001, 33(2): 12-13.
- [6] 赵明山, 丁云飞, 曾庆洲, 等. 中医药治疗慢性骨髓炎 32 例[J]. 中医药学报, 2001, 29(3): 27.

(责任编辑: 马力)