

难治骨伤病

名医绝技

黄朝靖 周拥军 万霞

主编

丛书主编
徐三文
朱庆文

中医是中华民族的独特文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来，中医以其科学的辩证思维方法、独特的理论体系、确切的临床疗效、安全的施治途径令中外医学界瞩目。尤其是近现代，西医蓬勃发展，中医临床的劣势与特色进一步挖掘、整理、继承和发扬。老中医、著名专家的学术思想和宝贵经验，使之得到更广泛的推广和应用，不断提高中医临床诊疗水平。我们组织编写了《名老中医经验谈丛书》，供中医临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展。

中医

名老中医经验谈丛书

难治骨伤病

名醫絕技

黄朝靖

周拥军

万霞

夏琼

刘海民

主编
副主编

图书在版编目(CIP)数据

难治骨伤病名医绝技/黄朝靖 周拥军 万霞 主编. —武汉: 华中科技大学出版社, 2012. 4

ISBN 978-7-5609-7731-7

I. 难… II. ①黄… ②周… ③万… III. 骨损伤: 疑难病-中医治疗法
IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040776 号

难治骨伤病名医绝技

黄朝靖 周拥军 万霞 主 编

策划编辑: 车 巍

责任编辑: 孙基寿

封面设计: 范翠璇

责任校对: 马燕红

责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027)87557437

排 版: 华中科技大学惠友文印中心

印 刷: 华中科技大学印刷厂

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 8.75

字 数: 267 千字

版 次: 2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 30.00 元



华中出版

本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线: 400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 徐三文 朱庆文

编 委 （按姓氏笔画排列）

刘红梅 杜卫军 李 君

李 杰 李菊华 张仲源

张醒民 周长璐 周拥军

黄朝靖 程时平 曾 勇



► 内 容 提 要

本书系统地介绍了 26 个难治骨伤病的名医经验绝技，既有对病因病机的独到认识，又有结合现代中医临床辨证与辨病的经验，还有丰富切实的效验方药，更有妙手回春的经典案例。本书是一部较为完善和实用的中医骨伤科临床用书，可供从事中医、中西医结合骨伤科临床、教学、科研工作者参考，也为广大中医药爱好者提供了一本较好的读物。

► 编写说明

中医是中华民族的宝贵文化遗产,历史悠久,源远流长。千百年来,中医以其科学的辨证思维方法、独特的理论体系、确切的临床疗效、安全的施治途径令中外医学界瞩目。尤其是近现代,西医诸多弊端的日渐显露,医源性疾病、药源性疾病的大量出现,使中医在全世界掀起热潮。为了充分展示中医临床的优势与特色,进一步挖掘、整理、继承和发扬名老中医、著名学者的学术思想和宝贵经验,使之得到更广泛的推广和应用,不断提高中医临床诊疗水平,我们组织编写了《名老中医经验谈丛书》,供中医临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴,以期更好地推动现代中医临床工作的开展!

目前,我国有关名老中医经验的著作颇多,其中绝大多数以名老中医的个人经验为主,或由于体例原因,或限于篇幅,不能详尽地涵盖中医各科难治病,难以系统、规范、全面地进行概述。本套丛书以临床各科难治病为主,分为《难治内科病名医绝技》、《难治外科病名医绝技》、《难治妇科病名医绝技》、《难治男科病名医绝技》、《难治骨伤病名医绝技》、《难治皮肤病名医绝技》、《难治五官病名医绝技》、《难治传染病名医绝技》、《难治脑病名医绝技》9个分册,分别对中医各病种进行分述。

本套丛书总的编写原则是以病为纲,通常先简要介绍该病的基本知识,使读者知其梗概,然后重点分述名老中医经验,以全国名老中医经验为主,并介绍了相关领域前

沿的专家及教授的诊治体会,突出中医整体的辨证观和娴熟的理、法、方、药的应用。本套丛书面向临床,注重实用。

本套丛书的编辑和出版,始终得到了华中科技大学出版社医学分社的大力支持和鼎力协助,在此深表谢意!书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,在此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者不吝赐教,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康作出应有的贡献。

总主编 徐三文 朱庆文

目 录

1	化脓性骨髓炎	(1)
2	骨与关节结核	(9)
3	骨质疏松症	(17)
4	股骨头缺血性坏死	(26)
5	增生性脊柱炎	(36)
6	强直性脊柱炎	(43)
7	类风湿关节炎	(54)
8	风湿性关节炎	(68)
9	痛风性关节炎	(77)
10	颈椎病	(86)
11	颈性头痛	(102)
12	颈性眩晕	(109)
13	肩关节周围炎	(119)
14	急性腰扭伤	(134)
15	慢性腰劳损	(140)
16	第三腰椎横突综合征	(146)
17	腰椎间盘突出症	(152)
18	腰椎管狭窄症	(166)
19	骶髂关节错位	(178)
20	臀上皮神经炎	(184)
21	梨状肌综合征	(194)

22	膝关节创伤性滑膜炎	(203)
23	膝关节骨性关节炎	(211)
24	踝关节扭伤	(219)
25	跟痛症	(229)
26	骨折	(239)
	主要参考文献	(262)



化脓性骨髓炎

化脓性骨髓炎是化脓性细菌引起的骨膜、骨质和骨髓的炎症。化脓性骨髓炎按其临床表现,分为急性骨髓炎、亚急性骨髓炎和慢性骨髓炎三类。化脓性骨髓炎急性期常有骨质破坏,病程发展为慢性时,则出现骨质硬化。骨髓炎感染途径有如下几种。①血源性感染:细菌从体内其他感染灶(如疖痈、脓肿、发炎的扁桃体等)经血液循环到达骨组织,在身体抵抗力差的情况下发生骨髓炎,此即血源性骨髓炎。②创伤性感染:细菌从伤口侵入骨组织,如开放性骨折感染后发生的骨髓炎。③蔓延性感染:从邻近软组织直接蔓延而来。其中以血源性骨髓炎最为常见。急性血源性骨髓炎最常见于3~15岁的儿童和少年,即骨生长最活跃的时期,男多于女。胫骨和股骨发病率最高,约占60%,其次为肱骨、桡骨及髌骨。慢性骨髓炎发病率高,病程长,常反复急性发作,不易根治,易造成病残,严重损害患者的身心健康。本病一般属中医学“附骨流注”、“附骨疽”等范畴。

本节选介刘柏龄、赵永昌、唐汉钧等知名专家诊治化脓性骨髓炎的经验,供临床学习参考。

1. 刘柏龄诊治经验

长春中医学院终身教授、研究生导师,全国五百名老中医之一,“20世纪中国接骨学最高成就奖”获得者,刘柏龄老师多年来对骨髓炎进行了较深入的研究,取得了较为满意效果。

刘老认为,化脓性骨髓炎属附骨痈、附骨疽的范畴。根据病因病机、病变部位和症状表现对附骨痈、附骨疽进行鉴别。附骨痈即急性期骨髓炎,本症属“流注起于伤寒,伤寒表未尽,余毒流于四肢经络,涩于

所滞，而后为流注。表未尽，余毒附骨而为附骨痛。夫流注者，伤寒之余毒也。附骨痛者，又流注之败证也”。此为热毒注骨，多为患疗毒疮疖、麻疹、伤寒等病后，余毒未尽，久而不解，深蕴于内，热毒内盛；或因跌打闪挫，气滞血瘀，经络壅塞，积瘀成痈，借伤成毒，顺经脉流行深注入骨，繁衍聚毒为病。附骨疽即慢性期骨髓炎，其发病原因如下：①误用寒凉药；②肾虚。大抵诸证，皆源于冷，故为痛者，骨病也。骨者，肾之余，肾虚则骨冷，骨冷所以痛。所谓骨疽，皆起于肾者，亦以其根于此也。

基于长期的临床实践，刘老认为，急性骨髓炎起病急骤，局部疼痛，全身不适，倦怠，继而寒战，持续高热，汗出而热不退，食欲不振，舌质红、苔黄腻，脉滑数，甚至有恶心呕吐、肝脾肿大等热毒内攻的全身中毒征象，随之，患肢有搏动性疼痛加剧，不能活动，局部呈环状肿胀，皮红焮热，骨端附近压痛最著，关节屈曲，附近肌肉痉挛，患肢拒动。此期影像学检查常无骨的异常发现，最易误诊。故需全面检查，详析病情，及早诊断，以免贻误治疗时机，酿成后患，成为慢性骨髓炎。

另以骨质广泛破坏为主的亚急性骨髓炎，多为低毒感染或因急性骨髓炎失治、误治而致，当引起注意。

刘老治疗急性骨髓炎，本着急则治标、缓则治本的原则，并根据病变的不同时期采用相应的治疗方法。刘老认为，对急性期而脓未成者，应以消法为主，宜清热解毒、活血通络，方以金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁各 15 g，紫背天葵、陈皮各 10 g，炮山甲、天花粉、防风、没药、炒皂角刺各 3 g。水煎服，每日 3 次，连服 1 周，并随时观察病变情况。若脓已成而未溃者，应以托法为主，宜托里透脓，方以土炒白术、当归各 15 g，人参、穿山甲（炒研）、升麻、甘草节、皂角刺、青皮各 10 g，白芷 5 g，生黄芪 25 g。水煎服，每日 3 次。本期局部肿痛甚者，并伴高热，白细胞数高达 $20 \times 10^9/L$ 时，应及早行骨钻洞减压排脓，以防病变扩大。

对亚急性骨髓炎，一般常以解热消毒法治疗，但常无法控制病变发展。刘老分析病情认为，此时多处于邪正相持、正不胜邪、邪向纵深发展阶段，治当调其正气，再投以祛邪除病之剂，则可取效，方以人参、鸡血藤、黄连各 15 g，当归 20 g，黄芪 25 g，象贝母、全蝎、金银花各 10 g，

蜈蚣 2 条。水煎服,每日 3 次,连服 10 天。

对窦道形成,无死骨残留者,多转为慢性。治以补气补血为主的补法,方以党参、白术、茯苓、当归、白芍、玄参各 15 g,甘草、川芎、肉桂各 10 g,黄芪 25 g,薏苡仁 30 g。水煎服,连服半月。

有死骨形成者,视其情况可择期将较大死骨取出,取出死骨后按窦道形成者治疗。

对慢性骨髓炎的窦道可应用八二丹或七三丹提脓祛腐,外贴拔毒膏,还可红升丹做成化管药条插入瘻管内,定期换药,常收奇效。

2. 赵永昌诊治经验

第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中国中医研究院广安门医院主任医师赵永昌,从医 50 余年,积累了丰富的中医诊疗经验,尤其擅长治疗外科及骨科疾病。

赵老认为,化脓性骨髓炎相当于中医学“附骨疽”、“附骨流注”等范畴。本病可发生于全身,但尤以四肢之长管状骨为多,其发病原因多由体虚之人元气素亏,风寒之邪乘虚入里,以致气血凝滞,荣卫失和而成;或由骨肉受损,寒毒之邪内侵,凝滞筋骨而致。本病虽属阴寒入骨之证,但可郁久化热,而致热盛肉腐化脓,蚀伤骨质,经久不愈,成为顽症。

其论治首当辨其阴阳寒热、邪正虚实。大体来说,本证属阴属寒,但因邪正虚实不同,在不同阶段又有寒热错杂及阴中夹阳之异。初发之时,邪毒正盛,而正未大衰,故常有寒热交作,患处疼痛较剧,活动受限,脉数苔黄等阴阳夹杂之证。治当以清热解毒为主,辅之以益气活血、祛瘀止痛之法。常用黄连解毒汤加入当归、黄芩、牛膝、丹参、乳香、没药等。若为慢性,常有瘻管形成,或中有死骨致伤口经久不愈,并兼体倦乏力,面白虚羸,纳食减少,舌质偏淡,脉细无力。因脾主肉,肾主骨,骨烂肉腐是脾肾两虚、气血大衰之表现,其证纯属阴寒。当以扶正为主,温养脾肾,大补气血以托毒外出,促其生肌长肉。若余毒不清者,仍当佐以清热解毒之品,但绝不可一味寒凉,以防伤其气血,更致缠绵难愈。赵老常用验方:黄芪、茯苓、太子参、川芎、熟地黄各 15 g,牛膝、当归、骨碎补各 12 g,防风、补骨脂、威灵仙、木瓜各 10 g。若疼痛明显,多加入祛瘀止痛之乳香、没药;脓液较多则合清热解毒之蒲公英、紫花地丁等;寒甚者亦可加入炮附子。疮口破溃,则应配合外治之法。早期

感染明显时,清创可用四黄膏换药,以消炎解毒;慢性期时则以红粉纱条换药,以促其生肌长肉收口。

3. 王玉辉诊治经验

天津市天津医院知名老中医,王玉辉积累 40 余年临床之经验,治疗慢性骨髓炎,疗效颇佳,多有心得。

王老认为,治疗骨髓炎需内外辨证施药,重在扶正以祛邪。在最初治疗本病时,中药多采用自拟 2 号方、3 号方口服,其药物组成主要为番木鳖、穿山甲、僵蚕,其功能为祛风化痰、通经活络、消肿止痛,临床上也能取得良好的疗效,伤口、窦道也能愈合。但在患者定期进行 X 线检查时,发现慢性骨髓炎病灶部位的改变不明显,而且患者病症的反复发作,多与劳累有关。针对这一问题,经过临床反复研究观察,从中医学整体观念出发,按照“治病必求于本”的原则,以“肾主骨,生髓……其充在骨”为目的导思想,强调以补肾、固肾为目的用药,方中重用熟地黄、鹿角胶、菟丝子以滋阴补肾强筋壮骨,佐以白芥子、肉桂、麻黄、炮姜炭、乳香、没药、白芷、皂角刺等温经通络、活血止痛之品,共达滋阴补肾、温经活血之功,使得正气充,邪自去。将药配制成丸剂,既方便患者服用,又减轻其经济负担,能使患者坚持较长时间服用,要求即使在症状全部消失后,也要继续服用 6 个月以上。经过上述处理后,在患者定期复查 X 线时,就发现患者的病骨在逐渐恢复,病灶内有大量排列的新骨组织,髓腔渐通,直至接近正常,从而提高了治愈率,降低了复发率。

王老根据急则治其标、缓则治其本的原则,强调在急性期与慢性期,外用药也须在辨别阴阳后区别运用。在急性期时,患肢局部红肿热痛明显,可以外敷金黄膏以达清热除湿、散瘀化痰、止痛消肿之功,但日久红肿热痛减轻甚至消失,此时若仍然使用金黄膏,或者不再用药,对治疗疾病极为不利。因为红肿热痛消退,不代表骨髓炎治愈。金黄膏虽是治疗一切阳证之外用良药,但阳证既然消退,则不可再用。故强调在骨髓炎的慢性期及恢复期使用冲和膏。中医学认为,漫肿而不高,微痛而不甚,微而不热,微红而色淡属于半阴半阳之证,而骨髓炎的慢性期及恢复期的症状正是如此。尽管红肿热痛消退,但由于余邪未尽,无论是有无窦道、创面,病变局部都存在皮温、皮色、肿胀等异常,因而使

用治疗阴阳不和冷热相凝的冲和膏,既可继续清除余邪又可豁痰软坚、活血消肿,以改善局部的血液循环,促进组织修复,降低复发率。对硬化性骨髓炎(慢性骨髓炎中的一种类型),尤其重视金黄膏和冲和膏的区别运用。

骨髓炎的患者,在疮面的局部经常可见到有坏死骨或筋膜外露。王老认为,只有待这些坏死骨或筋膜等完全脱落,伤口方能愈合,即使最初的外露骨或筋膜并未完全坏死,但随着暴露时间的延长,亦会逐渐坏死。在处理坏死骨或筋膜时,如果急于求成,直接清除,则对治疗不利。因为在清除外露的坏死骨或筋膜时,由于坏死骨与能够恢复的好骨之间界限往往不清晰,用外力清除外露骨时,就可能伤到并未坏死的骨质,尤其是在松质骨的部位,血运丰富,极易造成新的感染,这就是临床经常能见到的患者做过病灶清除术1~2次甚至多次,而伤口不能愈合之缘故。故王老主张,根据坏死程度的不同分别选用去腐散Ⅰ~Ⅳ号等药物,促使坏死骨及坏死组织脱落,这样治疗的时间虽然可能会长一些,但由于所使用的中药能使机体免疫功能增强,为局部组织的修复提供良好的内环境,故在坏死骨脱落时,新生肉芽长出,伤口便会很快愈合,并且能大大降低疾病的复发率。

4. 詹镇川诊治经验

已故詹镇川先生是湖南中医骨伤科“南詹派”的代表人物,是享誉国内的名老中医。詹老通过严谨的辨证、独特的处方用药、灵活的诊治方法,治愈了许多特殊的骨髓炎病例。

詹老认为,慢性骨髓炎的发病主要是由于寒湿侵入经脉,流注筋骨,逐渐形成阴疽。初觉寒热往来,类似风寒感冒,渐觉筋骨疼痛,局部不红不热,经久阴极生阳,寒郁为热,形成脓肿。

外形肿而无头,肤色不变,宜分期辨证施治,分别采用消、托、补三法。初起寒热往来,感觉疼痛,宜发汗散寒,温经通络,以驱散阴经郁滞寒邪,用五积散、万灵丹;脓势已成,切开引流;毒胜者托里清热解毒,用红花败毒散或十全大补汤或阳和汤加味。

若漫肿无头,肤色不变者,宜采用消、散、温三法,用附子六物汤或大防风汤或茯苓佐经汤或内托黄芪汤,外敷回阳玉龙膏或乌龙膏。至溃后创口流腥臭脓或稀脓,或有脓腔痿管形成,用普济消毒饮或托里透

脓汤加阿胶补气血，外用三仙丹药栓，万应膏盖贴。如若腐肉已尽、肉芽生长、脓稠，撒生肌散，外贴生肌玉红膏，以生肌敛口。肿硬消退，创口收敛迟缓，宜服六味地黄汤。愈后局部行走不适可用独活寄生汤或附桂八味丸。

5. 唐汉钧诊治经验

上海中医药大学教授、博士生导师、上海市知名中医唐汉钧教授对慢性骨髓炎有独到的治疗经验。

重视健脾、益气、化湿 唐教授认为，本病具有湿邪为患的特征，如病势缠绵，病程长，病变部位深，局部窦道常有黏滞或稀薄脓液，窦痿形成。此多为湿热余毒未清，病久伤正，气血不足，无力托毒外出，难以生肌敛疮。唐教授提出治疗上应注重健脾益气，化湿托毒。盖脾健方能运化水湿，湿邪得祛，又可扶助正气，正气充足以托毒外出，使邪祛正安。临床上用药还应注意勿过于苦寒，以免损伤脾胃，致湿邪留连不去；或苦寒药损伤阳气，导致气滞血瘀，从而影响局部血行，进一步加重病情。

注重活血化瘀 唐教授认为，慢性骨髓炎日久不愈，则“久病必瘀”，当以祛瘀生新之法治疗。盖筋骨损伤，必然导致筋骨的脉络脉管破坏，使气血流动无以为循，局部疮面形成气滞血瘀，失于濡养而难以愈合。只有祛除局部瘀滞才能断绝生腐之源，才能生肌长骨，使经络气血通畅，肌肤得以濡养而生长复原。临证除了运用前人祛腐生新的方药外，更重用活血化瘀之品，如当归、川芎、赤芍、炙山甲、桃仁、土鳖虫等。

倡导补肾、填精、壮骨 唐教授认为，本病久病及肾，肾主骨生髓，髓失所养，骨何能安？慢性骨髓炎病到后期虽有实证之象，多为本虚标实，治疗中应以补肾为法，可选用杜仲、狗脊、桑寄生、肉苁蓉、菟丝子等，另用血肉有情之品鹿角、龟板等以填精壮骨，每于病程后期服用，多有良效。

善用外用膏药 唐教授认为，在慢性骨髓炎治疗中，根据疾病的不同时期，酌情选用不同膏药外敷，对病情转归有显著疗效。慢性骨髓炎初起红肿明显，属于湿热炽盛者，可用金黄膏四周箍围疮周，疮口用八二丹或七三丹加药线引流；疮周红肿不甚明显，脓腐渐尽，分泌物清稀，

可采用冲和膏外敷,疮口用生肌散、复黄生肌油膏外敷。对局部窦道较深,走向复杂的疮口,先行银丝探查,再作窦道造影,以彻底弄清窦道的形状、位置、走行方向,再将八二丹或七三丹配成混悬液注入窦道,待脓腐渐尽,可改用生肌散和清凉油乳剂灌注,或单用复黄膏油纱条填塞,以促使窦道愈合。外用药早期可每天换药,后期可隔天换药。唐教授在临证中不仅善用膏药,还喜用中药汤液熏洗治疗。慢性骨髓炎初起红肿热痛明显者,可用清热、托毒、排脓中药内服(白花蛇舌草、忍冬藤、金银花、苍术、蒲公英、黄连、赤小豆各 30 g,生甘草 6 g),药渣趁热熏洗患处;对疮面渗液较多、病程缠绵者,可用健脾、益气、祛湿中药内服(生黄芪、薏苡仁、丝瓜络各 30 g,白术 15 g,草薢、泽泻、防己各 12 g),药渣待温浸渍患处;对于慢性窦道形成、久不收口者,可用活血化瘀生肌中药内服(丹参 30 g,红花 9 g,当归、川芎、桃仁、土鳖虫、全蝎各 12 g),药渣热敷患处。

强调愈后调养 唐教授认为,患者劳累过度,必然耗气伤精,精亏则肾虚,肾虚则骨不固,易受外邪侵犯,加之正气亏虚,机体抗邪能力低下,则旧疾易复发。主张不仅要防止疲劳,还要加强营养和长期坚持服用滋补肝肾中成药,如六味地黄丸、附桂八味丸等,或健脾益气中成药,如人参健脾丸等。对疮口已愈合的患者仍可使用冲和膏外敷,以巩固疗效,多数患者经治疗后复发可明显减少。

6. 刘威诊治经验

河南省洛阳正骨医院正骨研究所主任医师刘威认为,急性血源性骨髓炎临床多见,具有病情凶险、发病急、症状重、变化快的特点,若得不到及时、正确的诊断和治疗,重则危及生命,轻则转为慢性,缠绵难愈。他经多年采用三期辨证论治法,获得了较好的疗效。

(1) 邪毒壅盛期(1~4 天)

临床表现为局部红肿、皮温升高,骨干骺端周围压痛明显、拒按,受累肢体功能活动受限,舌质红,苔黄腻,脉洪数或弦滑,体温在 39℃ 以上。治以清热解毒,通络止痛。方药:大黄(后下)、鱼腥草各 20 g,黄芪、芒硝各 15 g,金银花、连翘、蒲公英、陈皮、木香各 12 g,赤芍 10 g,乳香、没药各 7 g。根据患者年龄、随症加减剂量。同时,可合理地联合应用大剂量广谱抗生素(如青霉素、头孢菌素等),并用石膏或牵引固定患

肢以制动。

(2) 邪正相搏期(5~7天)

本期根据邪正盛衰而表现不同的临床体征。

邪盛正衰 症见局部持续肿胀、鲜红发亮、皮温持续升高,自觉疼痛症状加重,临近关节肿痛、活动受限,甚至出现寒战、口渴、烦躁,舌质红、苔黄,脉数,体温持续在 39℃ 以上。治疗以早期进行骨质钻孔减压为主,以达到透邪外出的目的。若术中见有脓液形成,则立即行骨质开窗、清理脓液、骨髓腔放置冲洗管和引流管,用 16 万单位的庆大霉素加入 500 mL 生理盐水中的稀释液持续冲洗。待患者全身及局部症状消失,体温正常后 7~14 天,若引流液清澈,连续 2 次细菌培养无细菌生长后先拔除冲洗管,2 天后拔除引流管。中药仍以清热解毒、通络止痛为主,以上方去芒硝,加穿山甲 10 g,皂角刺 9 g。同时穿刺引流物做细菌培养,针对细菌敏感的抗生素大剂量静脉输入。

正盛邪衰 症见局部红肿明显减轻,皮温降低或接近正常,自觉疼痛症状减轻,肢体环周压痛明显减轻,舌质淡红,苔白,脉细数。治以清热解毒,托里和营。方药:黄芪 20 g,党参、金银花、连翘、蒲公英、陈皮、木香各 12 g,当归、山楂各 10 g,鱼腥草 15 g,神曲 9 g。同时继续用广谱抗生素静脉输入,可辅以维生素 C、复合维生素 B 等药物口服,以增强患者机体免疫力。

(3) 气血虚损期(8天以后)

临床表现为局部红肿明显减轻或消失、皮温正常、自觉疼痛症状消失、肢体活动恢复正常,有时患者表现出面色苍白、自汗、乏力等症状,舌质淡、苔白,脉缓或沉细。治以益气养血,健脾和胃兼托毒生肌。方药:人参 5 g,茯苓、白术、白芍、白芷、木香各 10 g,黄芪 20 g,当归 15 g,砂仁 6 g,炙山甲、皂角刺各 9 g,骨碎补 12 g。连续煎服 2~3 周。停用抗生素治疗,继续石膏或牵引外固定,待症状完全消失 6 周后,去除石膏或牵引,加强关节功能锻炼。

(4) 小结

祛邪扶正是治疗急性血源性骨髓炎的核心,中西医并用是治疗本病的有效方法,恰当的治疗时机是治疗该病的关键。如果能进行及时正确的诊断和有效的治疗,多能在急性期治愈。