

疑难病中西医结合诊治丛书

骨 髓 炎

主 编 蓝世隆

副主编 蓝 钢 黄文晓 吴 骏

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

骨髓炎/蓝世隆主编. —北京:科学技术文献出版社,1999.5
(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-3150-6

I. 骨… II. 蓝… III. 骨髓炎 IV. R681.205

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 29201 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(公主坟)中国科学技术信息研究所大楼
B 段/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62877791,(010)62877789

图书发行部电话:(010)68515544-2945,(010)68514035,(010)68514009

门 市 部 电 话:(010)68515544-2172

图书发行部传真:(010)68514035

图书编务部传真:(010)62878317

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:王亚琪

责 任 编 辑:安 静

责 任 校 对:赵文珍

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:宋雪梅

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:1999 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:191 千

印 张:7.125

印 数:1—4000 册

定 价:14.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书分总论和各论两部分。总论阐述骨髓炎的基础理论,诊断、鉴别诊断治疗原则,护理、预防及急、慢性骨髓炎的分型。各论介绍各类骨髓炎的病因、病理、临床表现、诊断和治疗方法。既有特色又反映了我国治疗骨髓炎的新水平,实用性很强。

可供医务人员及医科院校师生参阅。

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

编者的话

骨髓炎是临床最常见,但又是难以根治的顽疾,主要特点是早期容易误诊,复发率高,我们在长期的临床实践中深有体会。因此,我们借助桂平市中医院科研室积累的大量临床资料,加上我们自身总结出的一套诊治骨髓炎行之有效的方法,并参考有关文献编著成本书。书中系统地阐述了骨髓炎的病因、病理、诊断、治疗、护理、预防等知识,还介绍了我们长期临床实践中总结研制出治疗骨髓炎有效,医务人员临床使用方便的中成药。如治疗创面感染的骨髓炎外洗方、复方蛇总管液,排除死骨的骨髓炎药线及巩固骨髓炎疗效的复方骨髓炎片。还介绍了国内外治疗骨髓炎的新技术、新方法、新药物。在编著过程中得到王荣慈、韦贵康、谢升春、叶军、姚道昌等老前辈及老同事的指导及支持,在此表示感谢。由于我们编著水平有限,书中难免有错漏处,敬请各位前辈和读者批评指正。

编者通讯地址:广西桂平市中医院(邮编 537200)

电话:0775-3386125(宅)

编者

目 录

第一篇 总 论

第一章 骨髓炎简介	(1)
第一节 “骨髓炎”名称起源	(1)
第二节 中西医对骨髓炎的认识过程	(1)
第三节 我国治疗骨髓炎的近况	(3)
第四节 今后的任务与展望	(9)
第二章 骨骼的解剖与生理	(11)
第一节 骨的分类	(11)
第二节 骨的构造与功能	(12)
第三节 骨的发生与发育	(15)
第四节 骨连结的结构与功能	(16)
第五节 四肢主要的神经与血管	(17)
第六节 中医对骨的认识	(28)
第三章 骨髓炎的病因病理	(30)
第一节 骨髓炎的病因	(30)
第二节 骨髓炎的病理	(33)
第三节 中医对骨髓炎病因病理的认识	(35)
第四章 骨髓炎的临床表现及诊断	(37)
第一节 骨髓炎的临床表现	(37)
第二节 骨髓炎的诊断	(38)
第三节 骨髓炎的中医辨证	(39)
第五章 骨髓炎的治疗概述	(46)
第一节 辨证施治	(46)

第二节	抗生素的应用	(48)
第三节	骨髓炎病人的体液平衡	(55)
第四节	骨髓炎病人的输血	(67)
第五节	手术治疗	(72)
第六节	整形外科在慢性骨髓炎的应用	(98)
第七节	辅助治疗	(108)
第八节	功能锻炼	(110)
第六章	中西医结合治疗骨髓炎	(113)
第七章	骨髓炎病人的护理、输血和手术治疗	(115)
第一节	一般常规护理	(115)
第二节	急性骨髓炎的护理	(116)
第三节	慢性骨髓炎的护理	(118)
第四节	并发症的护理	(120)

第二篇 各 论

第一章	急性血源性骨髓炎	(124)
第一节	病因病理	(125)
第二节	临床表现、检查、诊断与鉴别诊断	(129)
第三节	治疗	(131)
第二章	慢性骨髓炎	(135)
第一节	病因病理	(135)
第二节	临床表现、检查、诊断	(136)
第三节	治疗	(137)
第三章	骨脓肿	(143)
第一节	病理	(143)
第二节	临床表现、检查、诊断	(143)
第三节	治疗	(144)
第四章	硬化性骨髓炎	(146)
第一节	病理	(146)

第二节 临床表现、检查、诊断与鉴别诊断·····	(147)
第三节 治疗·····	(148)
第五章 创伤性骨髓炎·····	(150)
第一节 病因病理·····	(150)
第二节 临床表现、检查、诊断·····	(151)
第三节 治疗·····	(152)
第六章 特殊部位骨髓炎·····	(155)
第一节 颌骨骨髓炎·····	(155)
第二节 脊椎化脓性骨髓炎·····	(158)
第三节 髌骨骨髓炎·····	(164)
第四节 跟骨骨髓炎·····	(169)
第七章 指(趾)骨化脓性骨髓炎·····	(173)
第八章 特殊类型骨髓炎·····	(175)
第一节 布氏杆菌性脊椎炎·····	(175)
第二节 伤寒菌性骨髓炎·····	(179)
第三节 霉菌性骨髓炎·····	(181)
第四节 骨包虫病·····	(185)
第五节 梅毒性骨髓炎·····	(187)
第六节 骨雅司病·····	(189)
第九章 骨髓炎合并病理性骨折·····	(192)
第十章 慢性骨髓炎并发鳞状细胞癌·····	(195)

第三篇 验方、典型病例

第一章 治疗骨髓炎验方·····	(198)
第二章 典型病例·····	(203)
主要参考书目·····	(215)

第一篇 总 论

第一章 骨髓炎简介

骨髓炎是临床上比较常见的疾病,它以感染、骨膜下脓肿、骨质破坏、死骨形成、反复的炎症刺激引起骨膜增殖局部增大为特点,是比较难治的病种之一。

第一节 “骨髓炎”名称起源

骨髓炎类似中医所说的附骨疽,《五十二病方》的“胛疮”与此相似。《内经》则称骨疽。《内经》指出其特点是“骨腐肉枯”,“烂肉腐肌为脓”,“内伤骨,为骨浊”,并有“日以益大”的特点,是疽的一种,因其生于骨,故称骨疽。从《小品方》开始称为附骨疽,分附骨急疽和一般附骨疽(即与附骨急疽相对应的附骨缓疽),也是因其附骨成脓的特征而命名的。宋元时期多以部位命名,名称也就多不胜数。明代陈实功又称为多骨疽,以其疮内有死骨,“以铁钳取之,已而又生”,死骨多是其特点,故“人以为多骨痛也”(陈远公语)。

西医早期则认为骨髓炎是骨髓里面发炎所致,故称骨髓炎,一直沿用至今。尽管现已知道骨髓炎并不完全指骨髓的炎症,而是指骨、骨膜、骨髓的炎症,但由于长期袭用,也就不再改动这一名称了。

第二节 中西医对骨髓炎的认识过程

人类对骨髓炎的认识,经历了一个漫长的历史过程。早在公元

前2世纪,中医对骨髓炎(中医称骨疽或附骨疽)就有了一定的认识。到18世纪以后,随着近代科学的兴起,西医骨科的出现,西医对骨髓炎的认识才开始取得较大的进展,并且在200年间发生了根本性的变化。下面分别论述中西医对骨髓炎的不同认识发展过程。

一、中医对骨髓炎的认识过程

(一)对病因病机的认识史

《灵枢·刺节其邪》认为此病是感受“虚风之贼”,此邪气一旦伤人则深藏,随脉入里,久留而内著,寒胜其热,就出现“病痛内枯,热胜其寒”,就出现“烂肉腐肌为脓”,“内伤骨为骨浊”,造成骨骼破坏,死骨形成。由于炎症刺激,包壳形成而局部增大,持寒热失调论。

南北朝《小品方》(约公元400—443年)认为此病是因为“人体盛有热,久当风冷,入骨节中风与热相搏”而得,并以为急性者“热多风少”,慢性者“风多热少”,此为热冷风淫论。

《诸病源候论》认为附骨疽是因寒邪“与热气相搏,伏结近骨成痛”;附骨疽是“由当风入骨节,风与热相搏;复遇冷湿……伏壅结遏,附骨成疽”。此为寒热相搏论及风热相搏论。

《千金要方》认为是风热相搏,此及当风取凉,风入骨节中,风热相搏,便成附骨疽。与《诸病源候论》同出一辙。

宋代窦汉卿的《疮疡全书》除了持风热相搏论外,还提出了体虚感受寒邪,致风热伏结壅遏的观点,为寒邪入里化热伏论断。

元代齐德之支持窦汉卿的观点,《外科精义》说此为纳凉受冷,风热伏结所致。

明代陈实功则持寒湿论,寒因论,《外科正宗》记载:“皆由体虚之人,夏秋露卧,寒湿内袭,或房欲之后,盖覆单薄,寒气乘虚入里,遂成此疾也。”

明代王肯堂的《证治准绳》则认为外由“风湿折热,热结而附骨成疽;内因肾虚则骨冷,真邪遂附于骨也,持风湿肾虚化热论。”

明代王尔著的《医林集要》则认为“附骨疽者,乃流注之败症”,表

明此病为余毒流注,沉伏于骨所致。

清代高秉钧的《疡科心得集》由前人的元气虚风寒湿外感入里。发展为风寒外感入里致血凝气滞而发病。提出了骨髓炎与气血凝滞的关系,为治疗上采用活血化瘀,补气行气等治法做了理论准备。明代李梴在谈及其机理时有过积痰瘀血搏成的说法,高瓦则在这基础上发展成风寒湿入里致气滞血凝学说,完善了附骨疽的病机。

(二)中医对骨髓炎诊断的进展

诊断上,早在《内经》就已认识到该病的特点是:骨腐肉枯,烂肉腐肌为脓,内伤骨而为骨蚀,病变部有日益扩大的特征。

《刘涓子鬼遗方》指出骨疽“脓出不可止,壮热,碎骨”。说明观察得很细致。《外台秘要》描述了指趾急性骨髓炎的表现:“其状先肿,焮红热痛,色不黯,然后缘爪甲边结脓,剧者爪皆脱落。”

《诸病源候论》认为骨疽好发于大关节,这与现代医学的骨髓炎好发于骨骺端是一致的。《诸病源候论》还认为此病早期局部疼痛,然后皮肤紧张、肿胀,疮口溃破之后,常反复发作,骨骼增大,有死骨感染,安静时如针刺般疼痛。

《千金方》则指出缓疽久疮不愈,差而复发骨从孔出这一病理特点。

《圣济总录》认为骨疽有气血虚衰之症,也有邪毒内鼓,寒热复攻之症。

《三因极一病症方论》则认为阴滞于阳则发痛,阳滞于阴则发疽,当从脉象来区别,浮洪滑数等为阳,微滞缓涩为阴。

《外科精要》则强调整体辨证,以荣卫色脉参合,并把疽之虚实与脏腑联系起来,定性上以热化型为主。

《疮疡全书》描述此病初起时“乍寒乍热”,“经日便觉皮肉生急,洪洪如肥状”,慢性者,骨里“一点酸疼,渐觉长大”。

《外科正宗》则记录急性期的发病过程,初起寒热交作,像一般外感病,随后患部作痛,不红不热,疼至彻骨,甚者屈伸不能转侧,日久则由阴证变阳证,寒化为热,局部热腐为脓。这对于临床鉴别诊断,

争取早期治疗,提高治愈率很有帮助。

(三)中医名家对骨髓炎在治疗上的建树

治疗上不外内治与外治两种类型。

外治开展得较早,如东汉华佗曾切开病部取出死骨。《小品方》有用火针溃脓的治法。北周的《集验方》强调切开排脓,切口应在疽的下方,以利引流。直到明清时期切开取出死骨还在应用,如《外科集验方》,《石室秘录》等均有记载。《刘涓子鬼遗方》则开始用纸捻引流,并用追蚀法排脓;唐代《千金方》则用附子饼灸促排脓,这些治疗后世也都沿用。《圣济总录》用水角法,利用空气负压吸引脓血。此法源于《肘后方》的吸筒。《普济本事方》在追蚀法基础上发展为药经,它具有溃脓、引流两种功能,此法后世应用也较多,原因就在于它比切开排脓取死骨更保险,稳妥,不易感染,因而易被人们所接受。

内治法开始时并无一定格式,有下法,如《小品方》的漏芦汤。有消法,如《小品方》五香连翘汤去大黄。这些方法没有占主导地位,多为外治法的补充。《刘涓子鬼遗方》确立了消补的框架。宋以后形成消托补的格局,其治法众多,有代表性的如杨清叟、薛己等学派。杨清叟主张初期温经散寒祛邪化瘀,服营卫返魂汤、外用冲和膏,后期力主补肾助阳,认为“肾实则有助气。”用大附子助阳。薛己的《外科枢要》对初起者用仙方活命饮,认为慢性宜辨证施治,属气血不足,元气亏损者用补中益气汤,阴虚发热者用六味地黄丸,阳气虚衰者用附桂八味丸,并用附子饼葱熨。

二、西医对骨髓炎的认识过程

(一)对发病机理的认识过程

1810年 Willian Hey 开始对骨髓炎进行病理研究,而有关病理学说,最早提出的是血管菌栓说,始于 Hartar(1855)、Lexer(1896),其后 Hobo(1921)提出发病机理图解,曾为教科书引用,Fructa(1959)在此基础上研究不同年龄长骨血供的解剖差异及与病理变化临床关系,提出三种类型,即婴幼儿型、青少年型与成年型。婴幼儿

型因骨膜血管的干骺支达骨骺软骨面下,故终末静脉窦栓塞,感染化脓易穿入关节,骨骺生长停滞,产生畸形,但婴儿修复力强,大量形成新骨与吸收,常无死骨。青少年型与 Hobo、Lexter 说法相似,长骨营养动脉终末达骨干骺端的静脉窦,菌栓感染,形成脓肿可穿入髓腔或骨膜下,当骨膜掀起,骨干断绝血循环,即发生大块骨坏死,因骨骺相隔,脓液不易穿入关节腔。成年型因骨骺与骨干融合、血管终末至关节面下,但骨膜致密紧时,不易被脓液掀起,故未形成大块死骨和病理性骨折。

另一派是机体敏感论。此派认为,发病最初数小时或数天,是以机体敏感为基础,然后,菌栓才能激发血管痉挛,血管壁肿胀至坏死。骨的营养障碍和化脓过程是继发的。这两种学说均延续至今。

在致病菌方面,一般认为主要是金黄色葡萄球菌,80%左右急性骨髓炎由此病原菌引起,其它各类细菌如真菌、螺旋体、立克次体、寄生虫等引起骨髓炎者也都有报道。

新生儿则以溶血性链球菌占多数,然后是金黄色葡萄球菌,大肠杆菌和流感嗜血杆菌。镰状细胞贫血者易发此病,病原菌多为沙门氏菌,其原因尚不清楚。

(二)在诊断方面的进展

早期西医根据症状来诊断,急性期如发热,局部压痛以长骨两端近关节部明显,继而局部红肿热痛,功能障碍,一些病人表现不典型,有些病人甚至无发热,如婴儿等有疼痛也不会诉说,单凭症状常易误诊。而早期治疗是根治急性血源性骨髓炎的关键。否则因失治而转为慢性骨髓炎,增加患者的痛苦。50年代主要借助血常规检查,提高了诊断的准确率。X线片也是帮助诊断的一种方法。而X线片一般发病10~14天才出现骨性改变,故对早期诊断无太大的帮助。但也有一些高质量的X线片可显示急性骨髓炎的软组织肿胀。骨髓穿刺是有助于确诊的方法。国外70年代开始应用CT检查,早期即可显示骨髓的改变,骨质破坏。我国近年也引进了这一项目。有些医院还开展核磁共振成像(MRI),其对显示软组织比CT更优越,

此项目目前开展不多,只限于一些大医院。放射性核素扫描是 80 年代国外开展的新项目,较之 X 光片可提早 2~3 周,甚至 1 个月确诊,常用^{99m}锝磷酸盐、⁸⁵锝、⁶⁷镓、¹⁸氟等,与 CT 相结合,其早期诊断极可靠。我国开展还不多,应用还不普遍(诊费高是一个方面的原因)。超声描记则是比较经济实用的方法,它可发现病变部位较健侧充血明显增加,且有破坏性动脉网出现,有利于早期诊断。

(三)在治疗方面的进展

1. 药物

(1)全身用药 早期的西医无特殊药物,急性血源性骨髓炎(acute heratogenous osteomyelitis, AHO)死亡率高达 300‰~500‰。1907 年开始应用磺胺药,死亡率仍很高。1929 年发现青霉素,1945 年应用于临床,这时西方国家的 AHO 死亡率才大为降低,死亡率降至 0~30‰。40 年代链霉素问世,增加了药物的选择的余地,60~70 年代可供选择的药物有青霉素、键霉素、庆大霉素、卡那霉素、先锋霉素等。一般认为杀菌药较抑菌药(四环素、氯霉素、红霉素)效果更好,两种以上抑菌药合用有相加作用。因四环素能与骨组织中的钙结合,可用于耐青霉素的葡萄球菌。近年来耐药菌株增多,1980 年以后认为青霉素不宜单独首选,而以半合成青霉素为首选,或青霉素与半合成青霉素合用。1977 年原苏联有学者提出用噬菌体新法治疗慢性骨髓炎,收效较好。

(2)局部用药 希腊人用煮过的水和酒处理伤口,14 世纪阿拉伯人采用葡萄酒处理伤口,1810 年英国 Wslliam Hey 应用了灌注疗法,在临床上被广泛应用,20 世纪 Carrel 用次氯酸钠滴注骨髓,而 Crace(1949)、Bryson(1950)则介绍用“T”形管持续滴青霉素入骨髓, M·C·Elvennyer 于 1961 年首先报道病灶清除冲洗法, Taylor 等(1970)改为一管滴入,二管持续吸引;1975 年 Law 在脓腔中放青霉素粉与硅胶管滴注,其中也加入其它抗菌素。

2. 手术 公元前 1810 年古巴比伦王国汉莫拉比法典记录有用青铜刀割治创伤的条文,公元 3 世纪后古罗马医学衰落,进入中世纪

后,医学发展更为缓慢,至近代,随着三大科学的兴起,西方医学开始发展,14 世纪英国约翰·阿法厄(John Arderne)提出清除死骨治疗慢性窦道的意见,Boudver 在 1979 年第一次为髂骨急性骨髓炎作钻孔术,效果满意。1810 年英国 William Hey 倡用瘻管扩创、死骨切除加灌注法治疗骨感染。Lexer E(1897),C·Wilenskg(1927)、L·Starv(1922)先后应用骨膜切除、骨皮质钻孔、开窗等手术治疗急性骨髓炎,奠定了急性骨髓炎的手术疗法基础。1927 年 W·Orr 用石膏封闭伤口疗法处理开放性骨折感染和骨髓炎,被认为是治疗骨感染的第一次革命(抗生素的出现被誉为第二次革命)。此手术将周围的污染骨质大量切除,形成蝶形,故称为蝶形手术。1928 年 Rosenelain 应用植骨术,因抗生素新法尚未成熟而归于失败。Starks(1946)在抗生素协助下,用局部瘢痕,死骨切除,肌瓣填塞骨腔的手术方法,取得了一定效果。50 年代被广泛应用于临床。

1922 年 Starr 倡用带蒂的肌瓣填充法,1949 年 Tchutten 应用于临床,效果尚满意。

凝血块填充法 50 年代创用于捷克。Devis 首先应用于临床,国内于 1958 年由米焱首先应用,后经证实效果多不理想,今已不用。

Elvennyhr MG 于 1961 年报道病灶清除冲洗吸引法,这是由手术与冲洗相结合,取二者优点,因其疗效好而被多数医生所采用。

带血管蒂游离腓骨移植法 1962 年由 Juodet 首先提出,1975 年 Caylor 用于先天性胫骨假关节获得成功,之后被应用于慢性骨髓炎的治疗,也多获成功,对于骨残腔的处理,有的则用骨水泥填充。

1973 年 Papineau 采用提早开放植骨加用植皮的方法,成活率达 80%。

1979 年日本东彦等用大网膜游离移植修复骨髓炎残腔,血液循环丰富愈合快。

70 年代对一些不得已的病例行切骨术,1975 年 Srivas. Tara 等报道,一些锁骨切除的病例可有全支或部分锁骨再生,未发生垂肩,功能恢复良好。常作切除术的还有肋骨,腓骨等。

70年代末又出现了庆大霉素珠链疗法,形成剂中先是用骨水泥,然后改为聚甲基丙烯酸甲酯(PMMA),成功率在95%左右。

同时,离子导入法,理疗(短波、超声波、红外线与远红外线)均有用于临床的报道。Webster于1981年报道引进银离子导入法。Bor-ry于1980年报道高压氧仓用于战伤性骨髓炎。

其它如丙种球蛋白增强抗感染的免疫力,小剂量滴注可的松,柳酸钠等抗炎治疗有益于治愈等做法也有报道。

第三节 我国治疗骨髓炎的近况

目前我国西医治疗骨髓炎,通常是抗生素、手术等综合运用。近年来由于耐药菌株的增多,认为青霉素不能单独首选,而以半合成青霉素为首选,或青霉素与半合成青霉素合用。手术清除病灶后,对于较大骨腔的处理,根据不同情况选择:①灌注疗法;②药物珠链植入;③肌瓣填塞;④皮质骨板再植。对于较大面积皮肤、肌肉或骨缺损的病例,用带血管蒂的皮肌瓣或骨瓣(如带血管蒂的腓骨皮瓣)移植,以解决皮肤与骨的缺损的难题。其疗效是肯定的。

中医治疗化脓性骨髓炎,从整体出发,通过四诊、辨病与辨证相结合,整体与局部相结合、治疗需内外兼顾,临床上有内治和外治两种方法。内治以消、托、补三法为基本治则,以辨证论治为主要方法。根据各家意见,基本上可按毒热型、寒凝型、瘀阻型、正虚型、正虚毒盛型划分,有的按初、中、后三期论治,也有根据一单方验方为主加减进行内治。外治法包括了药物疗法、手术疗法和其他疗法三大类。通过外敷、插药线、熏洗、浸渍、切开等方法,以达到消肿、止痛、排出死骨和脓液,祛腐生肌,促进溃疡和瘰管愈合的目的。近年有关文献中所载治疗有效率在80%~90%之间,说明中医对该病的治疗是有效的。

中西医结合治疗急慢性骨髓炎,这是我国的一大优势,它综合了中西医两大医疗体系的长处,两者互为补充,克服了各自的短处,因

而获得较好的疗效。特别是对慢性骨髓炎反复发作不愈者,应用敏感的抗生素,手术清除病灶,选择适合的方法,解决较大残腔或皮肤与骨缺损的问题,继用中药治疗,是目前报道较多且较为显著的方法。据统计,近年从事这方面的工作不下 50 家,报道的文献超过 60 篇,治愈率超过了 850‰。山西杨文水用中西医结合的方法治疗骨髓炎 2 877 例,经 3~6 个月观察,临床治愈 2 584 例,占 88.52%;基本治愈 227 例,占 7.91%;有效 17 例,占 0.60%;无效 85 例,占 2.97%。

第四节 今后的任务与展望

对骨髓炎的诊疗仍有不少问题亟待解决。急性病例未能及早确诊治疗转为慢性,一旦转为慢性就较难治疗,部分患者仍会复发。如何防止复发将是今后要解决的一个重要的课题。多数的报道治愈率还低于 85%,如何提高治愈率是今后的努力方向。同时目前治疗硬化性骨髓炎的办法还不多,也将有待今后不断探索。

急性骨髓炎要提高治愈率,必须解决早期诊断的问题。发病三天以内的急性骨髓炎治愈率高,一旦时间拖长,则易转为慢性,造成治疗上的被动局面,因而早期诊断是关键。高新技术的普及,对早期诊断很有帮助。但目前还不能普及放射性核素扫描、CT 等技术,所以就要我们在普及型的诊断手段上下功夫,如 X 线片、B 超等,寻找更好的早期诊断方法,廉价实用的诊断方法,这将有助于治愈率的普遍提高。

西医对急性骨髓炎,慢性骨髓炎急性发作并发严重的毒血症和败血症,采用高效抗生素、输液、输血等救治措施;采用病灶清除,药物珠链植入、灌注疗法或髓腔填塞等治疗方法治疗慢性骨髓炎,尤其用整形外科和显微外科技术治疗慢性骨髓炎并皮肤、肌肉与骨缺损,疗效确切。熟练地掌握这些技术,将会大大提高对骨髓炎的治愈率。目前很多病菌对抗生素产生耐药性,降低了疗效,必须引起注意。

近年由于耐药菌株的增多,确实为临床治疗带来了困难。中药复方治疗是综合协同作用,调整机体功能,提高抗病能力,同时强调辨证论治,处方常根据病情的变化而变化,且很多中草药对骨髓炎的致病菌敏感,病原菌不易产生耐药性。如何在传统方药基础上,寻找新的特优方药,也是今后的重要课题。今后中医对慢性骨髓炎的治疗,要制订科学性较强的科研方案,指定观察项目;拟定统一的诊断、疗效、辨证分型标准,并形成固定常用方剂及加减药物,运用现代药理、药化研究有效的方药,筛选出最有效的内服及外用药剂。

慢性骨髓炎的临床疗效总体上是中西医结合法优于单纯中医或单纯西医疗法。并且在远期疗效和预防复发方面中西医结合法优于其它方法。因此对慢性骨髓炎的早期防治,简化手术方法,缩短疗程,降低复发率,提高治愈率等研究重点应放在中西医结合上。

随着高新科技的发展,将推动诊断方法、药物剂型、治疗手段的不断创新,相信不久的将来,人类完全可以摸索出一套根治骨髓炎的理想方法。