

# 骨髓炎的中醫治療臨床體會

羅仕榮<sup>1</sup> 李政育<sup>2</sup>

## 前言

骨髓炎（Osteomyelitis）是骨科常見的病証，骨髓炎是同時發生在骨骼和骨髓的發炎狀態。急性骨髓炎有劇烈的發燒、局部性發熱、腫脹、發紅、疼痛以及骨骼細胞死亡。慢性骨髓炎從被感染的骨骼化膿性和缺血性的傷害，造成區段性骨骼壞死，會形成一個引流瘻管，死骨會碎裂而會通過瘻管游離到皮膚外面。西醫對骨髓炎治療運用抗生素藥劑、類固醇、手術清創，雖得到良好效果，仍有部份治療效果差及束手無策情形。中醫對骨髓炎的臨床治療，運用解少陽熱及清熱解毒的治療法，能有良好效果及對壞死的骨骼能恢復原來骨骼。若能中西醫結合共治，對骨髓炎的治療效果必定更佳，對骨骼痊癒的更完整。中醫古籍對骨髓炎的治療論述非當多，足見骨髓炎亦是古代常見的病証，中醫古籍稱骨髓炎為“骨疽”、“附骨疽”、“貼骨癰”、“多骨疽”、“脫骨疽”、“粉骨疽”。

## 一、骨髓炎（Osteomyelitis）的臨床症狀

### 1.現代醫學對骨髓炎的臨床症狀描述：

骨髓炎可分為急性和慢性兩種：A. 急性骨髓炎的出現很突然，而且有劇烈的常見的症狀：發燒、局部性發熱、腫脹，以及發紅。在靠近關節的骨頭，發生常疼痛與敏感現象。疼痛會快速地加劇，直至所有觸覺都發生障礙。發炎現象一旦到達骨骼，細菌會進行增生，並誘發急性發炎反應以及骨骼細胞死亡。感染部位的骨骼會在 48 小時內開始壞死。細菌及發炎反應會在骨骼的幹部（*shaft*）中擴散，並且可能順著哈維氏系統進行滲透而到達骨膜處。B. 慢性骨髓炎是潛伏性的，發展緩慢，慢性骨髓炎的主要症狀是，從被感染的骨骼化膿性和缺血性的傷害，會一起造成區段性骨骼壞死，骨膜的破裂會造成一個軟組織膿瘍，而最後還會形成一個引流瘻管（*draining sinus*）。死骨會碎裂而會通過瘻管管道（*sinus tract*），游離到皮膚外面。

### 2.中醫對骨髓炎的臨床症狀描述：

中醫古籍對骨疽的臨床症狀論述非當多：（1）李東垣曰：賊風之候，由風邪之氣搏于骨節，故其痛深徹骨髓，遇寒則痛甚，附骨疽痛而不能轉側，初按之應骨，皮肉微急，洪洪如肥狀是也。其賊風，皮骨不甚熱，而索索惡寒，時復汗出，常欲熱熨痛處，即得少寬；其附骨疽，初時但痛無時，乍寒乍熱而無汗者，經久不消，極陰生陽，寒化為熱而潰也。（2）陳實功曰：附骨疽，初起寒熱交作，狀似風邪，隨後臀腿筋骨作痛，不熱不紅，疼至徹骨，甚者曲伸不能轉側，日久陰變為陽，寒化為熱，熱甚則腐肉為膿，此疽已成也。（3）王肯堂曰：多骨疽，又名

曰剩骨，又名朽骨。生足脛上，生疽既潰甚久而不愈，腐爛出骨者是。(4) **現代醫家李政育**曰：骨疽有脫骨疽及粉骨疽二種，脫骨疽即骨疽發生後引起骨頭的壞死，骨頭爛了以後會一塊一塊的脫落，經引流瘻管游離到皮膚外面；粉骨疽即骨疽發生後引起骨頭的壞死，骨頭爛了以後會像粉筆灰、滑石粉一樣一直滲出來，一段時間後骨頭會變短。

## 二、骨髓炎（Osteomyelitis）的病因病機

### 1. 現代醫學對骨髓炎的病因病機

骨髓炎可以是任何全身性感染的併發症，任何類型的微生物，包括病毒、寄生蟲、黴菌，以及細菌，都可以引起骨髓炎；不過，最常見的還是某些化膿性細菌以及分枝桿菌的感染。化膿性骨髓炎幾乎都是由細菌引起的，**金黃色葡萄球菌**是可發現致病微生物的化膿性骨髓炎中 80%到 90%病例的成因。它對骨骼的偏好性可能是因為它會表現出一些骨骼間質成分的感受器，而使其較容易附著在骨骼組織上。**大腸桿菌**、**綠膿桿菌**，以及**克雷白氏菌**則較常在患有生殖泌尿道感染的病人或是靜脈注射藥物成癮者身上被分離出來。混合的細菌感染則會發生在直接傳播，或是手術或開放性骨折期間的微生物接種的情況下。

在新生兒時期，流行性感**冒嗜血桿菌**和**B 群鏈球菌**是常見的病原；而不知為何，**鎌形血球病**的病人較易得到**沙門氏菌**的感染。在大約 50%的骨髓炎病例中，沒有任何微生物能被分離出來。

### 2. 中醫對骨髓炎的病因病機

中醫古籍對骨疽的病因病機論述非當多：(1) **李東垣**曰：附骨疽者，以其毒氣深沉附著於骨也，蓋附骨疽者，由秋夏露臥，為冷折之，風熱伏結，附骨成疽。

(2) **陳實功**曰：附骨疽，乃陰寒入骨之病，凡受者皆由體虛之人，夏秋露臥，寒濕內襲，或房欲之後，蓋覆單薄，寒氣乘虛入裏。(3) **王肯堂**曰：骨疽因毒氣壅盛，結成此骨，非正骨也。此疽因未潰之前，補劑太過，故結毒而不散也。(4) **張仲景**曰：多骨之生也，雖生於濕熱，而成之不由濕熱也。必平時喜飲涼水，好食果品而成之，初起宜消毒散敷之。(5) **丹溪**曰：附骨疽者。皆因久食厚味及勞役。與酒后涉水得此。陽滯於陰之症也。(6) **現代醫家李政育**曰：骨疽（骨髓炎）者，其初期發作時有日晡發熱的現象，屬於少陽熱；嚴重急性發作期，除了發熱熱外，局部悶脹紅腫發熱。

## 三、中醫對骨髓炎（Osteomyelitis）治療的探討

骨髓炎（Osteomyelitis）是同時發生在骨骼和骨髓的發炎狀態。急性骨髓炎有劇烈的發燒、局部性發熱、腫脹、發紅、疼痛以及骨骼細胞死亡，即**李東垣**所曰：附骨疽也。慢性骨髓炎從被感染的骨骼化膿性和缺血性的傷害，造成區段性骨骼

壞死，會形成一個引流瘻管，死骨會碎裂而會通過瘻管游離到皮膚外面，即**王肯堂**所曰：多骨疽，又名曰剩骨，又名朽骨。亦即**現代醫家李政育**所曰：脫骨疽及粉骨疽也。

中醫古籍對骨疽的治療論述非當多：(1) **陳實功**曰：附骨疽，初起萬靈丹發汗散寒，通行經絡；次以大防風湯行經活血，滲濕補虛；如生於尻臀部位，漫腫作痛者，內托羌活湯；腿外側者內托酒煎湯；虛者十全大補湯加羌活、牛膝、防風、防己；如已成欲作膿者，附子八珍湯；膿成脹痛者針之，切不可誤用損脾泄氣敗毒等藥。(2) **竇漢卿**曰：附骨疽，治法以獨活寄生湯，兼服十全大補湯倍加茅蒼朮、新昌白朮及肉桂、乾薑、人參、黃耆、當歸為先鋒之要劑，治之無不愈者。外用肉桂、乾薑、白芷、防風、蒼朮、烏藥、龜版酥炙、五倍子、陳小粉各等分，為末，加麝香少許和勻，老薑汁五合，醋三合，蔥半斤，蜜一兩，同搗取汁，火上熬滾，乘熱調藥搽患處四向，空中出毒氣，時用餘汁煎熱潤之，以助藥力，少勞戒氣，絕欲除想，十旬方愈。(3) **丹溪**曰：附骨疽者。以蒼朮為君。佐以黃柏之辛。行以青皮。冬加桂枝。夏加條芩。體虛者加杜仲、牛膝。以生甘草為佐。作大料煎。入薑汁。食前飲之。痛甚者。恐前藥十數劑發不動。少加麻黃。一二劑又不動者。恐疽將成。急掘地坑。以火坑通紅。沃以小便。令患者赤體坐於坑中。以席或棉衣圍抱下體。使熱氣熏蒸。腠理開。氣血通暢而愈。(4) **現代醫家李政育**曰：骨疽（骨髓炎）的治療，以地骨皮飲、黃連解毒湯、（育生）知柏地黃湯加減方治療，但以（育生）知柏地黃湯加減方最有效，較嚴重的骨髓炎先以黃連解毒湯治療。有發熱時加青蒿、知母、地骨皮，急性發作紅腫發熱時黃芩、黃連、黃柏的量要加重，病情穩定後仍以（育生）知柏地黃湯加減方繼續服用半年至一年。

## 四、臨床治療處方應用

### 1. 初期以（育生）知柏地黃湯加減方治療

（育生）知柏地黃湯加減方組成：黃柏、知母、山茱萸、淮山、茯苓、丹皮、澤瀉、牛膝、蒼朮、生地、甘草。

按知柏地黃湯是六味地黃丸加黃柏、知母方，來源《醫方考》卷五。別名：滋陰八味丸《景岳全書》卷五十一；知柏地黃丸《醫宗金鑒》卷二十七；知柏八味丸《筆花醫鏡》卷二。組成：生地黃八兩、山茱萸（去核）、山藥（各四兩）、牡丹皮 白茯苓、澤瀉（各三兩）、知母、黃柏（各二兩）。用法：為末，蜜為丸，如梧桐子大，每服三十九丸，日服二次。功用：滋陰降火。主治：腎水不足，督脈空虛，骨枯髓減，致成骨痿，腰脊不舉，骨蒸潮熱。

今以（育生）知柏地黃湯加減方治療骨疽（骨髓炎）是以本方有滋陰降火的功用，骨疽（骨髓炎）患者因腎水不足，督脈空虛，骨枯髓減，致成骨痿，紅腫發熱時引起之骨蒸潮熱。以知柏地黃湯加減方治療骨疽

臨床治療應用：(1) 急性發作骨疽（骨髓炎）以（育生）知柏地黃湯加減方為主，有發熱發炎時加青蒿、知母、地骨皮；有紅腫發炎時加黃芩、黃連、黃柏。

(2) 進入慢性期骨骼化膿壞死，從引流瘻管流出有屍臭味的膿血及死骨，或乾爛的傷口。若有屍臭味爛的傷口，以黃連解毒湯、(育生)知柏地黃湯加減方治療；若乾爛的傷口，則以通經方加知母、黃柏與保安萬靈丹治療。(3) 表皮傷口的外用以苦寒消炎法，以大黃、黃連研粉外敷撒上去。臨床上以生石膏粉外敷撒上去，可消炎退熱，效果最好。若表皮長不出來，此時外敷粉改成以鹿角膠加乾薑粉、生石膏粉。

2. 後期症狀改善後，仍以(育生)知柏地黃湯加減方服用半年至一年，視病人體質加調養肝、脾、腎、氣血、骨髓的藥，可使受損的骨頭能長成正常的骨頭一樣，並可預防骨髓炎再發生。

## 五、臨床醫案報告

### 病案一

呂xx先生，五十八歲，自述於 95 年 8 月因車禍導致右大腿股骨粉碎性骨折併發骨髓炎，由三總開刀治療沒有改善，轉往長庚醫院繼續治療仍然沒有改善，經人介紹於 96 年 3 月 3 日來本診初診治療。

【一診】該患主訴受傷 7 個月來右膝一直腫硬瘀紅如凍傷，不能彎曲需伸直者坐，右膝腫大於左膝 1/2，小腿腫大於左腿 1/3，右腿(風市處)有 2 處起水泡約 8cm 紅腫，疼痛難耐。脈弦濇長。診斷：是典型的骨髓炎。屬中醫的骨疽。處方：以(育生)知柏地黃湯加減方，組成：知母、黃柏、黃連、黃芩、地骨皮、茯苓、澤瀉、牛膝、川七粉，佐萬靈丹，七帖。

【二診】3 月 10 日主訴傷口無淋巴液，仍是腫(創傷性象皮腫)，無燥無熱，疼痛減輕。處方：同 3 月 3 日方，七帖。

【三診】3 月 17 日，主訴右大腿開刀處會疼痛，風市處瘀紅腫水泡已漸消近好，旁邊新冒水泡亦漸消，已有淋巴液軟痂，右膝部瘀腫硬無熱。處方：同 3 月 3 日方，七帖。

【四診】3 月 23 日，主訴右膝部瘀腫已大消，分泌物已減少，起坐會暈，較有力起來，脈弦數而短。處方：同 3 月 3 日方加天麻，七帖。

【五診】3 月 31 日~【二十二診】8 月 4 日，在傷口的治療，處方：皆同 3 月 23 日方，傷口以生石膏粉外敷。

從 3 月 3 日來本診初診治療的右膝腫硬瘀紅如凍傷，不能彎曲需伸直者坐，右膝腫大於左膝 1/2，小腿腫大於左腿 1/3，以知柏地黃湯加減方治療至 3 月 23 日共 3 週，右膝部瘀腫已大消，分泌物已減少。到 8 月 4 日，前後共治療 5 個月，傷口小已接近癒合。可見到西醫治療不好的骨髓炎，中醫能有效的治癒。

### 病案二

陳xx先生，三十八歲，自述於 96 年 5 月 1 日右足脛骨因感染沙門氏菌導致骨髓炎，並引起發左足脛骨亦感染骨髓炎，至榮總作右下肢清創手術並切除死骨，

以自體骨格作移植，前後反覆感染共作 6 次開刀。右足脛骨有瘻肉，左足脛骨傷口 0.8cm 傷口深及骨。一直接受西醫 4 個多月抗生素及類固醇藥劑治療，傷口瘀紅，分泌物不斷滲出，未見好轉。

診斷：是典型的骨髓炎。屬中醫的骨疽。於 96 年 9 月 21 日來本診初診治療。處方：以（育生）知柏地黃湯加減方為主，再加知母、黃柏及地骨皮、蒼朮，佐萬靈丹，七帖。傷口以生石膏粉外敷。

【二診】9 月 28 日，右足脛傷口長新肌有軟瘻肉，已無分泌物，左足脛傷口瘻管仍大。處方：同 9 月 21 日方，七帖。傷口以生石膏粉外敷。

【三診】10 月 5 日右足脛傷口少量分泌物，處方：同 9 月 21 日方，七帖。傷口以生石膏粉外敷。

【四診】10 月 18 日右足脛傷口下 1/3 處有水腫，有少量分泌物，傷口瘀紅已減輕很多，處方：同 9 月 21 日方，加黃耆 15 錢，七帖。傷口以生石膏粉外敷。

## 結論

中醫治療骨疽（骨髓炎）以清少陽熱的治法，與西醫用抗生素及類固醇藥劑直接消炎或抑制其炎症的治法不同。中醫運用辨證論治，著重於調整病人的整體機能失衡，增強自體免疫功能，達到治療效果。臨床治療上，（育生）知柏地黃湯加減方為主，搭配清少陽熱及清熱解毒的藥。症狀改善後仍以（育生）知柏地黃湯加減方服用半年至一年，視病人體質加調養肝、脾、腎、氣血、骨髓的藥，可使受損的骨頭能長成正常的骨頭一樣，並可預防骨髓炎再發生。今以（育生）知柏地黃湯加減方治療骨疽（骨髓炎）取得顯著療效，可供臨床上研究借鑒。

## 參考文獻：

- [1] 臨床醫朮大全 瘍醫大全 卷二十五 腿膝部 附骨疽門主論
- [2] 臨床醫朮大全 瘍醫大全 卷二十五 腿膝部 多骨疽門主論
- [3] 臨床醫朮大全 續名醫類案卷之三十三(外科) 附骨疽綜合醫籍大全 壽世寶元(外科諸症) 卷之九 附骨疽
- [4] 醫經養生大全 証治準繩 瘍醫 卷之四 股部(十五) 附骨疽
- [5] 李政育,常見肝病中醫療法,臺北,啓業書局,2004,5,P.128
- [6] 陳淑芬,臺灣醫家李政育學術思想及臨床診療經驗整理研究,廣州中醫藥大學,2005.4,P.11

本課題是在恩師李政育客座教授、博士研究生導師悉心指導與幫助下完成的，及幫助過我的好朋友們、同學們（林寶華、何秀琴、蘇英福、林揚南、莊永森、鄭淑美、陳神發等同學），更感謝內人黃春蘭的支持與鼓勵，正是因為有大家的關愛與奉獻，才能完成本文的付梓。