

五味消毒饮治疗骨髓炎的临床经验探析

黄 凯

浙江省立同德医院 浙江 杭州 310012

摘要：骨髓炎属中医“附骨疽”、“骨蚀”范畴，病情顽固缠绵，易致骨质破坏、窦道流脓。本文结合临床实践，系统探讨中医经典名方五味消毒饮在治疗骨髓炎中的应用经验。通过分析其病机与热毒炽盛、瘀血阻络、气血亏虚的密切关联，阐述五味消毒饮清热解毒、消痈散结的核心功效；结合典型医案，详述该方在急性发作期、慢性迁延期辨证加减、内外合治的灵活应用策略；强调在清解热毒基础上，适时加入托毒透脓、活血化瘀、益气养血之品，并注重与西医清创引流、抗感染治疗相结合。实践表明，五味消毒饮治疗热毒炽盛型骨髓炎疗效显著，为临床提供了一种有效的中医治疗思路。

关键词：五味消毒饮；骨髓炎；附骨疽；热毒炽盛；清热解毒；中医治疗；临床经验

引 言：

骨髓炎，是指由化脓性细菌感染引起的骨组织（包括骨髓、骨皮质和骨膜）炎症，常继发于开放性骨折、手术、血源性播散或邻近组织感染扩散^[1]。其病情复杂，病程漫长，易形成死骨、窦道，反复流脓，经久不愈，甚至导致肢体功能障碍或残疾，被现代医学视为骨科领域的难治性疾病之一^[2]。中医古籍中虽无“骨髓炎”之名，但根据其临床表现，如局部红肿热痛、溃破流脓、死骨形成、窦道经久不愈等特征，将其归属于“附骨疽”、“骨蚀”、“流痰”、“无头疽”等范畴^[3-5]。《诸病源候论·附骨疽肿候》即言：“附骨疽者，由当风入骨解，风与热相搏，复遇冷湿，或秋夏露卧，为冷所折，风热伏结壅遏，附骨成疽。”认为其发病与外感邪毒、正气亏虚、气血凝滞密切相关^[6]。在长期与骨感染疾病的斗争中，中医积累了丰富的经验，形成了以清热解毒、活血化瘀、托里排脓、补益气血为核心的治疗大法^[7]。其中，五味消毒饮作为中医清热解毒、治疗痈疮疔毒的代表方剂之一，因其组方精当、力专效宏，被广泛应用于外科阳证疮疡。笔者在多年临床实践中，针对骨髓炎急性发作期或慢性迁延期表现为热毒炽盛证候者，以五味消毒饮为基础进行辨证加减，配合必要的外治及西医手段，取得了较为满意的疗效。本文旨在系统总结五味消毒饮治疗骨髓炎的理论依据、应用要点、辨证加减思路及典型病例经验，为临床提供参考。

1 骨髓炎的中医认识与五味消毒饮的契合点

热毒炽盛（急性期或慢性期急性发作）：此为核心病机之一。多因外伤致皮肉筋骨破损，邪毒（化脓性细菌）乘虚直中筋骨；或体内脏腑蕴热（如疔疮、痈肿、扁桃体炎、中耳炎等），热毒循经流注入骨；或外感六淫邪气（尤以风热、湿热为多），郁而化火成毒，深伏筋骨。热毒壅遏，腐肉蚀骨，导致局部红肿焮热，剧烈疼痛，高热寒战，甚则肉腐成脓。

瘀血阻络（贯穿始终）：“热盛则肉腐，肉腐则为脓”。热毒煎熬气血津液，导致血行不畅，脉络瘀阻；脓毒形成及死骨滞留，亦进一步阻碍气血运行。瘀血既是病理产物，又是加重病情的重要因素，导致疼痛固定、刺痛，局部紫暗，新骨不生，窦道晦暗。

气血亏虚（慢性期及迁延不愈的关键）：病久耗

伤气血，或患者素体虚弱（如糖尿病、营养不良者），正气无力抗邪外出，毒邪深伏，脓水淋漓不尽，死骨难脱，窦道经久难愈，新肉不生。此即《外科正宗》所言：“疽毒流连，脓水清稀，气血两虚也。”

痰湿凝滞（部分迁延病例）：湿热毒邪胶结，或脾虚失运，湿浊内生，与瘀血互结，形成痰湿瘀阻，导致局部肿胀缠绵，脓液粘稠或稀薄如痰，窦道分泌物多。

2 讨论与体会

把握“热毒炽盛”病机是应用基础：五味消毒饮的核心功效在于清热解毒。其应用骨髓炎的首要前提是准确识别“热毒炽盛”证候。急性期自不待言，慢性期若出现局部红肿热痛加剧、脓液转黄稠臭秽、伴发热等“余毒复燃”之象，亦是应用指征。若患者表现为纯虚无邪（如脓水清稀淋漓、肉芽苍白、无红肿热痛）或阴

寒内盛（如局部不红不热、漫肿隐痛、畏寒肢冷），则非本方所宜，需改用温阳补托（如阳和汤）或纯补气血之法。

分期论治，动态调整是核心策略：急性期（邪盛正未大虚）：当机立断，重拳出击。重用五味消毒饮，必要时合大剂清热凉血（犀角地黄汤）、泻火解毒（黄连解毒汤）、通腑泄热（承气类）之品，务求迅速控制热毒燎原之势，防止骨质进一步破坏和脓毒扩散。此时配合西医强效抗生素、及时引流至关重要。

慢性迁延期（正虚邪恋）：治疗最为棘手，也最需智慧。此期必须摒弃“一味清解”的误区。五味消毒饮虽仍为基础，但剂量需减或调整比例，其角色更多是“清解余毒”。核心在于将“清解余毒”与“扶正托毒”紧密结合。大剂量黄芪、党参、当归等益气养血药的应用不可或缺，此即《外科正宗》托里消毒散（人参、黄芪、当归、川芎、芍药、白术、茯苓、金银花、白芷、皂角刺、桔梗、甘草）的精髓。同时，活血化瘀（桃仁、红花、丹参、土鳖虫）、化痰散结（浙贝、白芥子）、强筋壮骨（骨碎补、续断）等法需根据证情灵活配伍。此时治疗如抽丝剥茧，需耐心坚持。

重视“瘀血”与“痰湿”病理因素：热毒煎熬，脓毒蚀骨，必然导致瘀血阻滞；湿热毒邪胶结或脾虚湿困，易生痰湿。瘀血、痰湿既是病理产物，又是阻碍气血运行、新骨生长、伤口愈合的关键因素。在清热解毒、扶正托毒的同时，必须重视活血化瘀（尤其慢性期死骨难脱、疼痛固定）、化痰散结（肿胀缠绵、脓液粘稠）

药物的运用，如丹参、赤芍、桃仁、红花、土鳖虫、浙贝母、白芥子、薏苡仁等。

中西医结合是成功的关键：五味消毒饮及其中医综合治疗在控制感染、减轻炎症、改善症状、促进生肌长骨方面确有优势，尤其在减少抗生素用量、缩短疗程、降低复发率方面潜力巨大。但必须清醒认识到：

彻底清创引流是基石：中药无法替代手术清除死骨、坏死组织、感染骨腔和异物（如内固定物）。没有有效的清创，再好的中药也难以根除深部感染灶。

合理抗生素是重要支撑：在细菌培养和药敏指导下，足量、足疗程应用敏感抗生素，是控制菌血症、杀灭残余细菌的必要手段。中药的清热解毒作用可以与抗生素产生协同效应，并可能通过调节免疫、改善微循环等途径增强疗效。

外治与全身治疗并重：中药外敷、药捻引流、熏洗等外治法能直接作用于病灶，提脓祛腐、消肿生肌，是内服药的重要补充。营养支持、患肢制动等基础护理亦不可忽视。

安全性考量：五味消毒饮及其加减方药性多偏苦寒。长期或大剂量应用时需注意：

顾护脾胃：可酌加陈皮、砂仁、炒谷麦芽等健脾和胃之品，防止苦寒败胃。

避免伤阳：对于素体阳虚或慢性期后期虚寒象显现者，需及时减少或停用苦寒药，转用温补托毒之剂。

个体化用药：根据患者年龄、体质、肝肾功能调整药味和剂量。部分药物（如虫类药）需注意过敏反应。

总 结：

五味消毒饮作为清热解毒的代表方剂，在骨髓炎的治疗中，尤其针对热毒炽盛这一核心病机，展现出确切的临床疗效。关键在于把握疾病不同阶段的病机演变，灵活进行加减化裁：早期重用清热解毒，力挫热毒之势；中期清热解毒与活血化瘀、益气托毒、利湿排脓并重；后期则重在扶正固本，兼清余邪。同时，必须强调中西医结合的综合治疗理念，将中药内服的优势与规范的西医抗感染、外科清创处理有机结合，并始终顾护脾胃和正气。如此，方能显著改善患者症状，加速炎症消退与

骨质修复，降低复发风险，提高骨髓炎的整体治疗效果和生活质量。五味消毒饮的应用，是中医整体观、辨证论治思想在骨伤科疑难病症中的生动体现。

需要补充的是对于严重的急性血源性骨髓炎、伴有广泛骨质破坏或全身脓毒血症者，应首选敏感、足量、足疗程的抗生素治疗，甚至紧急手术干预。五味消毒饮可在此时作为重要的辅助治疗，协同控制感染、减轻炎症反应。在慢性骨髓炎阶段，中药在改善症状、促进窦道愈合、减少抗生素使用时间和副作用、降低复发率方面具有独特优势。此外，中药内治虽能控制全身症状、

清除内伏热毒,但对于深部脓肿、死骨形成、窦道引流不畅者,必须结合现代医学手段,如适时切开引流、彻底清除坏死组织及死骨、通畅引流等。内服与外治(如中药外敷、冲洗)结合,常能事半功倍。现代研究表明,五味消毒饮中主要药物(金银花、蒲公英、紫花地丁等)具有广谱抗菌、抗炎、抗氧化、调节免疫、促进组织修复等多种作用,为其治疗骨髓炎提供了现代科学依据。在临床运用中,可参考这些研究成果,更精准地选方用药。

参考文献:

[1] 章胜权,王刚,何张楷,等.五味消毒饮结合膜诱导技术治疗胫骨创伤性骨髓炎临床疗效研究[J].浙江中医杂志,2024,59(10):893-894.[1]

[2] 俞华军,马苟平,黄凯.伴有软组织缺损的胫骨创伤性骨髓炎的一期手术治疗[J].全科医学临床与教

育,2024,22(08):742-744

[3] 黄书杰,易先达,畅宁.加味三黄汤外洗联合负压封闭引流治疗骨髓炎临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(11):2311-2314.

[4] 常宗伟,葛占州,孙小旭.仙方活命饮治疗热毒蕴结型骨髓炎临床研究[J].新中医,2024,56(21):27-32.

[5] 哈达,梁泉,何海溶,等.基于“骨玄府-气血-骨络”理论论治骨髓炎[J].中医正骨,2024,36(03):71-73+77.

[6] 葛占洲,李晓良,伍永权,等.中西医结合治疗创伤性胫骨骨折术后骨髓炎合并骨缺损疗效观察[J].实用中医药杂志,2023,39(12):2424-2426.

[7] 化昊天,王石林,张磊,等.骨髓炎外洗Ⅱ号方联合万古霉素硫酸钙植入治疗慢性骨髓炎热毒蕴结证临床研究[J].山东中医杂志,2022,41(10):1087-1091.