

中西医结合治疗骨髓炎764例疗效分析

吉林省中医中药研究院 李彦生

从1972~1987年, 15年间治疗急、慢性骨髓炎764例, 经长期观察138, 依临床资料分析总结如下:

临床资料

1. 依临床用药分期, 分组统计。1972~1980年1月为第1组, 1980年2月~1985年6月为第2组, 1985年7月~1987年6月为第3组。血源性571例, 外伤性193例, 比例为3:1。男性612例, 女性152例, 比例为4:1。急性132例, 慢性急发149例, 慢性骨髓炎483例, 急与慢性比为1:1.72。

2. 年龄、部位。年龄由1个月~75岁。25岁以下, 1组192例, 2组198例, 3组98例, 计488例, 占63.4%。部位, 股骨198例, 胫骨312例, 肱骨46例, 指骨56例, 尺骨17例, 趾骨30例, 桡骨24例, 腓骨16例, 跟骨12例, 胸腰椎3例, 下颌骨3例, 骨盆6例, 其他41例, 计764例。

治疗方法

I、药物治疗

1组(268例)、纯蛇液注射, 用我省蝮蛇 *Agkistrodonhalys*, 搅碎重馏液体, 每日二次, 成人4ml肌注, 一疗程2~3个月, 由我院药厂提供。

2组(399例)、骨炎灵片剂或汤剂。方剂组成: 当归、黄芪、白芷、菟丝子、枸杞、元胡、公英等14味组成, 每日一付, 每日三次口服。片剂由我院药厂提供, 每日四次, 每次8片。一个月为一疗程, 可连服2~3个月, 每片含量250mg。

3组(97例)、消炎片剂或汤剂, 方剂组成: 当归、柴胡、骨碎补、元胡、双花等10味组成。由长春市人民药厂提供。

抗生素治疗, 多为术后用药, 首选杀菌剂, 如青霉素类, 氨基苄青霉素或先锋霉素

等, 次选红霉素、白霉素、洁霉素等。时间为术后1~2周。

II、手术治疗

1. 术前准备: 术前用中药(纯蛇液注射、消炎、骨炎灵), 有提高免疫力的作用、并控制感染、促进破坏骨修复。待骨病变缩小或局限(1/2)时为最佳手术时间。急性的切开或钻孔不作此准备。

2. 术式选用: 本组手术多采用死骨摘除、骨内清创术。对骨缺损患者除行上述手术外, 联合骨、肌肉瓣移植术。皮肤缺损, 有骨外露者作有蒂皮肤转移术, 留下皮肤缺损作网状植皮。感染不重、新生骨旺盛者作新生骨移植术。除死骨摘除外, 尽可能采用一次缝合, 必要时加添瘻孔局部引流。切除死骨等手术, 应保持最小骨腔, 以利愈合, 避免术后骨外露。

III、肢体固定

1. 病变波及皮质或骨内有广泛的各种形态透过阴影, 破坏明显者, 或已发生病理骨折者用石膏托外固定, 防止骨折或骨折后产生死骨及肢体变形。

2. 开放性骨折感染骨髓炎, 骨折未愈合, 有骨缺损者用石膏外固定。无骨缺损, 肢体短缩者用骨折固定器, 延长肢体、控制感染、促进愈合。

结 果

疗效判定标准: 临床治愈: 体温、白细胞正常, 肢体肿痛消失, 活动自由; 骨内炎症消散、病变修复, 切开或钻孔引流闭合; 复发瘻孔闭合、肢体恢复正常。好转: 体温、白细胞正常; 肢体肿痛消失, 骨内留有一定静止的病变, 留有瘻孔, 脓汁不多, 有改善; 急性发作后病情已稳定。无效: 一般情况虽好转, 但局部瘻孔及X线病变无改善者。

1. 本组依靠疗效判定: 治愈率82%, 好转15.5%, 无效2.5%。

2. 长期观察138例, 疗效与复发率: 本组经长期观察10~12年, 复发率为6.7~7.65%。故疗效稳定。

讨 论

我院从1972~1987年, 15年间治疗764例骨髓炎患者, 现及就临床资料, 长期治疗中的主要问题探讨如下:

1. 病原菌的变化与治疗。就98例患者的脓汁检查结果, 金黄色葡萄球菌占56.12%, 阴性杆菌(大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌)占33.67%, 阴性杆菌明显增加, 与国外报导相似⁽¹⁾。此变化与选用抗生素治疗有重要关系。本组急性或慢性急发者占38%, 多经大量抗生素治疗后、由瘻引查出病原菌, 说明尚不能消除骨内细菌。临床观察金葡菌感染, 多表现典型的高热、与肢体明显急性炎症所见, 伴随高热后多出现骨质破坏。阴性杆菌感染症状较缓, 但亦发生上述改变, 感染后发生各种形态骨透过阴影占31%, 死骨发生占33%, 其中大块死骨占9.5%。本组治疗后骨质破坏变化, 有明显修复者占76%。发生>12cm长死骨者13例, 造成骨段坏死9例。仅一例作髂骨带血管蒂移植, 有股、胫骨4例发生骨缺损及骨不连, 经3年连续治疗始达到骨愈合。因此防止发生大块死骨, 及其治疗, 仍为有待解决的问题。

2. 治疗用药, 骨髓炎为深层半封闭组织, 宜选用杀菌的抗生素治疗。本组多用于术后, 如氨基苄青霉素静点或用先锋Ⅰ、Ⅴ号静点, 剂量亦较大, 次选为红霉素、白霉素、洁霉素等。但近年观察, 抗生素治疗无效病例增加, 青、链霉素注射, 80%患者无效⁽²⁾。本组15年间采用中药治疗, 选用纯蛇液注射, 此药经药理证明为一种抗炎剂⁽³⁾, 治愈率达72%, 在此基础上, 以消、托、补治则组方的系列中药, 消骨炎, 骨炎灵⁽⁴⁾, 除有明显的抗感染、消肿、止痛作用外, 有明显的提高患者免疫力

的作用, 对骨破坏的变化, 有明显的修复作用。消骨炎用于急性患者治疗及术后未用抗生素、39℃以下患者, 可达到迅速消炎, 消肿止痛等, 疗效满意。经临床化验检查结果亦表明, 白细胞计数>10000者197例, 除18例外均恢复到正常, 治疗后正常者占91%。血沉>20mm/小时44例, 恢复正常者占82%。肝功>12μ47例, 恢复正常者占60%。

3. 手术治疗, 本病常因病情发展, 易出现死骨, 多需手术摘除, 手术率在37—54%之间, 提示治疗用药, 需用具有促进骨修复方药的重要性。本组近年采用系列中药治疗, 加强病骨的修复, 手术率下降到18%。主要表现为小于5cm死骨, 经2—3个月用药, 已有约半数病例死骨融解消失。术后残腔不宜过大, 如较大需加用肌肉并或骨移植术, 以利瘻孔闭合, 多可避免术后骨髓腔外露所致的长期不愈合。

4. 开放骨折感染骨髓炎治疗, 本组4例应用骨折固定器治疗, 达到骨折缩短得到延长。胫骨3例, 桡骨1例得到满意疗效。

5. 疗效, 中西医结合治疗15年间, 疗效较前期明显提高, 本组治愈率82%, 好转率15.5%, 总有效率97.5%。经长期观察138例, 3~5年后治愈率90~91%, 1~12年后为80%, 故疗效稳定。复发率为6.7~7.65%。复发率较低。本组瘻孔闭合率82.6%, 配合对外用药射黄散, 可缩短术后瘻孔闭合时间, 一般约为20天左右。

参 考 文 献

1. 井口哲弘、关于小儿长管状骨髓炎的发病部位的检查特别是骨干部发病例, 整形外科, P312, 3, 1982。
2. 林浩一郎: 有关骨关节感染症的抗菌物质的使用方, 整形外科, P1462, 10, 1985。
3. 李彦生等, 中西医结合治疗200例慢性骨髓炎疗效分析, 中西医结合杂志P98.3.1983。
4. 李彦生等, 中药骨炎灵治疗300例慢性骨髓炎临床与实验研究全国中医骨伤科药物会议交流资料(北京)1986。