

经验介绍

化脓性关节炎、肌炎切开排脓硅胶管灌流冲洗法

辽宁省绥中县中医院骨科 朱志超

骨关节、肌肉化脓性感染在骨科临床中仍是一种常见的疾病，且很难处理。过去对这种疾病的治疗，早期多采用关节反复穿刺抽脓，对轻型病例，可能治愈。但多数引流不畅，反复发作，使病情加重，到晚期多合并肌肉萎缩、畸型等后遗症。笔者采用切开排脓硅胶管灌流冲洗的方法，治疗化脓性关节炎、肌炎，收到满意效果。

方法

1. 行无菌手术，常规消毒，铺无菌单；
2. 局部浸润麻醉后，切开各层组织，结扎出血点达脓腔，见脓液涌出，将脓液彻底清除，脓腔用生理盐水冲洗干净，脓腔放入青霉素80万单位（术前试敏），刀口两端放置硅胶管两根，直径约1cm，胶管的前端剪成若干小孔，用20毫升注射器装温盐水注入脓腔反复冲洗，胶管通畅后，将胶管缝合固定于皮肤切口两端，缝合切口，无菌包扎，术终；
3. 一根管连接于装有抗菌素溶液的滴流器上，另一根管连接于流出液体的无菌瓶内；
4. 冲洗溶液及时间：冲洗溶液为0.9%生理盐水500毫升加庆大霉素20万。冲洗时间，根据引流出液体的清浊程度，以清晰为度。持续灌流冲洗，控制冲洗速度，防止药液流出体外，液体清晰后，取出硅胶管，一般三天为宜。

临床资料

一般资料：（见表）

以上7例病人临床体症共同点为：全身寒战多热，局部红肿热痛，血象增高15000以上，脉数，肢体功能障碍。

治疗结果

笔者共收治化脓性肌炎3例，化脓性关节炎4例，7例患者均接受此种方法治疗，刀口一期

病例病程治疗诊断表

| 病例 | 性别 | 年龄 | 职业 | 病程 | 部位 | 诊断 |
|----|----|----|----|-----|------|--------|
| 1 | 男 | 21 | 农民 | 18天 | 右肩关节 | 化脓性关节炎 |
| 2 | 男 | 10 | 学生 | 9天 | 右肩胛肌 | 化脓性肌炎 |
| 3 | 男 | 11 | 学生 | 10天 | 右髋关节 | 化脓性关节炎 |
| 4 | 男 | 43 | 农民 | 30天 | 右大腿 | 化脓性肌炎 |
| 5 | 男 | 45 | 农民 | 18天 | 右前臂 | 化脓性肌炎 |
| 6 | 女 | 20 | 农民 | 20天 | 右膝部 | 化脓性关节炎 |
| 7 | 女 | 14 | 学生 | 25天 | 右肘部 | 化脓性关节炎 |

愈合，X线检查，原关节感染部位骨质均正常，关节功能恢复正常，肌肉无萎缩，关节不僵硬。

讨论

1. 切开排脓，硅胶管灌流冲洗的机理，切开排脓，可使大量脓液一次性排出，使肿胀组织充分快速减压，减少毒性，残余脓液及脱落的坏死组织有待灌流冲洗解决，全身症状也随之改善；
2. 持续灌流冲洗，可使关节内、肌肉内脓腔残留脓液残渣、脱落坏死组织得到充分引流，能经常保持关节内、肌肉内组织的清洁，减少毒性作用，以利愈合创造良好的干净环境；
3. 冲洗液中含有较高浓度有效的抗菌素，可直接作用于病灶部位，使感染得到控制；
4. 在实行这种方法的同时，还应配合全身抗菌素的应用，使之更为有利；
5. 应重视对本病的早期抗菌素控制治疗，以免形成大量脓液而切开排脓。对中期、晚期、术前、术后，大、小关节均用大量抗菌素进行抗感染治疗；
6. 灌流冲洗法不留残迹，减少病人的痛苦，缩短了疗程，愈合率高。