

玉痛,无红肿热征象。血象大多正常,血沉常增快。X线片示骨髓内有圆形或椭圆形、边缘清晰的骨溶解区,边界分明。与髌板、干骺端无联系。

7、不规则骨亚急性骨髓炎 跟、距、跖骨、脊椎等也可发生此类感染(1,2,12)。跟骨者多见于儿童。病灶位于邻近髌板处,亦有穿破髌板者。X线片显现斑点状骨吸收或局限化的骨溶解区,也可有轻度的周围硬化缘。脊椎亚急性骨髓炎多见于成年人,常发生于腰椎,与相邻椎体可能发生融合。

四、治疗 有人认为抗菌素无效,如Brodie骨髓炎和硬化性骨髓炎,主张手术治疗,以防止其复发或病变延伸。有人认为先用抗菌素,无效时改为手术治疗。

1、患肢制动,可采用牵引或石膏固定以制动患肢,卧床休息,减轻症状。2、应用抗菌素(4):应用抗青霉素酶的半合成青霉素类或头孢菌素类和氨基糖苷类药物联合用药,量要足够。一般用六周。3、中医中药:根据具体情况可给以适当的中药。同治疗急性骨关节感染一样,亚急性骨髓炎发作期宜清热解毒,活血内托,处方:金银花15g 蒲公英15g 连翘9g 紫草9g 当归9g 川芎9g 丹参12g 草河车12g 赤芍9g 土贝母9g 陈皮9g。当有脓肿病灶时,应消脓败毒,利气活血,方用:穿山甲9g 皂角刺6g 甘草6g 当归尾9g 金银花15g 赤芍9g 乳香3g 没药3g 天花粉9g 陈皮9g 防风9g 贝母9g 白芷9g。方中皂角刺、穿山甲走窜力强,孕妇忌服。对于症状轻微者,可采用活血化痰中药,使经络疏通,血脉流畅,消肿止痛,常用药物为:丹参、红

藤、虎杖、赤芍、桃仁、当归等。常用方剂可选桃红四物汤。4、手术:用于有脓肿病灶者,刮除脓肿,病灶外围硬化骨应完全切除。Brodie骨髓炎刮除后可用自体松质骨植骨,易于成活,多一期愈合。对硬化性骨髓炎,视病变范围,切除一侧骨皮质或开窗。浆细胞性骨髓炎者亦然。对骨骺型者,主张自关节内行病灶刮除术,多半不引起骨生障碍及关节后遗症。术后避免过早负重,但可在床上及早作关节主动活动。脊椎亚急性骨髓炎并发不全或全瘫者,应施以椎板切除减压、病灶清除术。术后应用抗菌素六周左右,制动时间视病情而定。

参考文献

1. Harris NH, et al. primary subacute pyogenic osteomyelitis. J Bone Joint Surg(Br)1965; 47: 526
2. King DM, et al. Subacute haematogenous osteomyelitis. J Bone Joint Surg(Br) 1969; 51: 458
3. Green NE, et al. Primary subacute epiphyseal osteomyelitis. J Bone Joint Surg(Am)1981; 63: 107
4. Ross ERS, et al. Treatment of subacute osteomyelitis in childhood. J Bone Joint Surg (Br)1985; 67: 443
5. 池田龟夫, 他. 图说临床整形外科讲座第11卷、感染症第1版, 日本东京都: 大日本印刷株式会社, 1982; 130-130

(下转38页)

牵拉旋屈手法治疗儿童髋关节半脱位

山东省聊城地区中医院(252000) 李 锋

自1979年6月至1988年12月间共治疗儿童髋关节半脱位患者80例。其中男61例,女19例。年龄最小者1.5岁,最大者14岁,3~7岁共65例,占81.3%。左髋52例,右髋28例,有明显外伤史者55例,髋膝关节疼痛者40例。就诊时间最短者1天,最长者5个月,全部患儿下肢跛行,双下肢不等长,患肢延长且外旋者5例,短缩者25例,骨盆X线拍片检查30例,无异常者28例,有2例可见患侧髋关节间隙较健侧略变宽。手法一次复位成功者75例,二次者5例。

治疗方法:患儿平卧,双下肢伸直,以左髋为例,助手双手拉住患儿双腋窝,术者右手握住患儿踝上部,左手虎口抵住腹股沟部,拇指在前,四指在后,对向牵拉。患肢延长者在外旋位牵拉,逐渐内

旋;短缩者在内旋位牵拉,逐渐外旋。牵拉时有时可听到轻微的“咯噔”复位声响,或抵腹股沟之手有滑动感,屈曲髋关节至腹部,再放平下肢。此时比量双下肢即等长。说明已复位。患儿下床活动随即疼痛减轻,跛行消失。嘱其家长看护3天,避免跑跳,以防复发。

讨论:本病的手法关键是牵拉,牵拉手法能增大髋关节间隙,使关节囊及周围的肌腱紧张,解除嵌入关节间隙中的关节囊,有时在牵拉时可感到股骨头有滑动感,再配合旋屈手法可利于股骨头的复位和肌肉的还槽,使髋关节紧密吻合。本病预后良好,随访的30例无复发,跑跳正常,经手法整复者无一例发生股骨头缺血性坏死。