

中西医结合治疗骨科切口感染

福建省厦门市同安县医院(361100) 李水加

作者自 1984 年 5 月~1993 年 12 月应用抗生素加中药治疗骨科切口感染 56 例,取得满意疗效,报告如下。

临床资料

56 例中,男 41 例,女 15 例;年龄 7~65 岁;术后至发现切口感染症状时间:3 日内 8 例,4~7 日 37 例,8 日以上 11 例;切口部位:脊柱膝部截肢残端 6 例,髌及大腿 4 例,上臂 3 例,前臂及手部 18 例,小腿及足部 25 例;行内固定后发生感染 31 例;开放性伤 37 例;切口分泌物作细菌培养 40 例,初期深部渗出液无细菌生长 11 例,其他为金葡菌,绿脓杆菌,大肠杆菌,表葡菌。

诊断:术后体温 39℃ 以上者 12 例,其他大部分表现低热,精神差,不同程度贫血外观。局部充血肿胀,压痛明显。切口周围皮温较高。血性脓血性分泌物逐日增多。白细胞数增多,血沉快。单纯切口疼痛深部穿刺才发现有脓血性分泌物 15 例。

治疗方法及结果

1、联合使用抗生素:大部分根据药敏试验给药,多数给青霉素钠 480 万 u;甲硝唑 200mg,分别每日 2 次静滴。庆大霉素 8 万 u 每日 4 次肌注。均为成人剂量。酌情选用磺胺、氯霉素,头孢菌素类。

2、中药:生地 15g 赤芍 10g 槟榔 10g 川芎 10g 当归 15g 黄芩 25g 金银花 30g 蒲公英 30g 黄芪 30g 甘草 10g 乳香 6g 没药 6g 泽兰 10g。上肢加桂枝 6g,下肢加牛膝 10g,腰部加补骨脂 10g。水煎服。

3、局部及全身疗法:制动并抬高患肢,局部张力大

间段拆线及深部通畅引流,每日换药。纠正水电解质和酸碱平衡,补液输血,补充多种维生素。体质弱者切口愈合慢给白蛋白静滴。

4、多数病例用药后 3 天体温正常,感染控制,2 周左右切口愈合 30 例,3 周内愈合 19 例。行切口 II 期缝合 4 例,皮瓣移植 3 例,全部骨折基本按期愈合。

讨 论

临床研究及细菌培养结果表明,部分切口感染起因不是细菌,而是创伤过程中组织挫伤坏死,术后切口引流不畅,引流条拔除过早,切口内积血死腔,切口边缘牵拉坏死,皮肤缝合张力大,内固定异物刺激等有利于细菌繁殖条件存在,故某些骨科切口难以避免出现感染。据统计无菌手术后感染率为 3%,开放伤术后感染率为 10%~20%。骨科切口感染 50%~70% 为需氧菌与厌氧菌混合感染。近年耐药菌株增多,抗生素效力降低。因此,切口一旦感染处理相当困难,有时后果很严重。为此,治疗时采取相应对策,增强全身抵抗力,局部消肿引流,选择有效抗生素联合应用,包括抗厌氧菌,促新血管再生,活血消肿,促肉芽组织生长,排脓生肌,增加创口的抗张强度,抑制局部变态反应,降低毛细血管通透性,减轻炎症渗出。抗生素与中药联合应用于骨科切口感染,具有广谱抗菌不易产生耐药,尤其对上述菌可达到协同并累加杀菌作用。更有效地控制感染、活血排脓生肌,调节机体抗病力,配合局部正确处理,能有效地促进感染切口短期修复。

(收稿:1994-04-21)

新书消息

由尚天裕、王育才教授主编的《手术创新与意外处理》骨科卷已由吉林科学技术出版社出版发行。该卷汇集近年来国内外创新与改良的新术式及容易发生手术意外的经典术式计 200 种。新术式系统介绍手术适应症、手术方法、手术技巧、意外处理及评析,包括专家评语、手术意义、实施情况及改进设想。经典术式简要介绍手术要领及技巧,详细讨论手术可能发生的意外及其处理方法。全书 110 万字,16 开本,80 克纸印刷,装帧精美,配有套封。

吉林科技出版社代办邮购,每册定价 59.80 元,邮费 9 元,计 68.80 元。欲购者请汇款至吉林省长春市同志街 44 号,吉林科技出版社米长才收。邮编号:130021。电话:(0431)5635174。