

儿童血源性骨髓炎临床分析

王金铸 徐山 金宇 王文质 刘建丰

(承德医学院附属医院, 河北 承德 067000)

自 1989 年我院共收治儿童血源性骨髓炎 25 例, 现报告分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 25 例, 急性 12 例, 亚急性 9 例, 慢性急性发作 4 例; 男 19 例, 女 6 例; 年龄 3~15 岁, 平均 7.5 岁。股骨 19 例, 其中下端 17 例, 上端 2 例; 胫骨 5 例, 其中上端 4 例, 下端 1 例; 肱骨上端 1 例。合并败血症 4 例, 脓毒败血症 1 例。保守治疗 8 例, 切开引流、钻孔、开窗减压 17 例。

1.2 原因及诱因 本组中除 9 例无名显诱因外, 其余 16 例有明显的诱因: 发病前有明显的外伤史及过度劳累史 11 例, 其中有明显自高处向下蹦跳者 5 例, 被打伤者 2 例, 长距离步行、跑步、上下山者 4 例; 有感染史者 5 例, 其中发病前有疖肿 2 例, 有皮肤外伤感染者 1 例, 扁桃体炎或上呼吸道感染者 2 例。本组中同时有感染和外伤劳累史者 4 例。

1.3 发病后一周内的临床表现 以患肢局部疼痛为主要表现者 16 例, 其中以干骺端疼痛者 11 例, 剧烈疼痛者 5 例, 伴发烧 39°C 以上或患肢红肿、皮温增高者 8 例, 伴有 1 处以上关节疼痛者 4 例。开始 1 周内 15 例作过血常规检查, WBC 高于 $10 \times 10^9/\text{L}$ 者 7 例, 其余 10 例因开始局部肿痛不明显, 无发烧等原因未行血常规检查, 或未去医院就诊。

1.4 确诊前诊疗情况 除 4 例慢性急性发作外, 自发病致确诊 3~45 天, 平均 13 天, 发病 1 周内确诊者仅 7 例。经乡级及乡级以上医院就诊 2 次以上未能确诊者 16 例。其中有 6 例经 5 次以上就诊才得确诊。确诊前误诊为软组织挫伤感染、关节扭伤 4 例, 误诊为风湿关节炎 3 例, 恶性肿瘤 1 例, 共误诊 8 例。确诊前预防性应用抗生素 15 例, 以口服抗生素为主, 但大都量不足或时间短, 仅有 3 例静脉点滴青霉素 3~7 天。

1.5 细菌培养 本组中脓汁培养 16 例, 13 例阳性, 其中 11 例为金黄色葡萄球菌, 2 例为白色葡萄球菌; 血培养 8 例, 2 例阳性为金黄色葡萄球菌。

2 讨论

2.1 关于致病原因和诱因 血源性骨髓炎是一种常见的骨化脓性疾病, 以青少年为多见, 其病原菌大多为金黄色葡萄球菌^[1]。本组脓汁培养 16 例, 13 例阳性, 11 例为金黄色葡萄球菌; 血培养 8 例, 2 例阳性均为金黄色葡萄球菌。符合本病的特点。本组中有 13 例有外伤或过度劳累史, 特别是自高处向下蹦跳、长距离步行、跑步、上下山等, 使活动量和承受力较大的股骨下端和胫骨上端的干骺端损伤机会增加, 从而导致此处

发病的机会增多。本组中股骨下端 17 例。胫骨上端 4 例。本组中有 4 例早期误诊为外伤后软组织感染或关节扭伤, 伤后 1~3 天曾有患肢疼痛史, 严重者不能走路上学, 休息后好转, 之后 2~3 周再次出现疼痛发烧, WBC 增多, 局部出现明显的红肿热痛等急性炎症表现。可能与其早期治疗不彻底, 病情迁延, 儿童自制力差, 患肢早期得不到制动有关。在过度劳累等诱因作用下, 身体抵抗力下降, 出现急性发作。

2.2 早期诊断早期治疗 同位素骨扫描是早期诊断急性骨髓炎的可靠方法。临床症状出现 24~48 h, 骨扫描即可成阳性表现^[2]。X 线片一般于 10~14 天后才有所表现, CT 于一周内表现也不明显, B 超对一些已穿破骨膜的脓肿诊断有帮助, 但为时已晚, 对预后不利。局部穿刺对一些病例只有当脓肿穿破骨皮质或骨膜后才能成功。部分患者病情迁延成亚急性, 脓肿局限、脓汁少、粘稠, 局部穿刺有时很难成功。亚急性或原发性亚急性骨髓炎一般以患肢局部疼痛为主要表现, 全身情况良好, 一般 X 线表现骨质变化明显, 有骨破坏也有骨增生^[3]。我们体会, 对一些青少年有或无明显诱因的患肢疼痛, 尤其是干骺端局限性疼痛, 应严密观察病情变化, 包括局部物理检查及全身体温、血常规、血沉等项检查, 对一些可疑病例, 预防性大量联合应用针对金黄色葡萄球菌有效的抗生素, 患肢制动, 同时辅以输液输血等支持疗法, 对那些发病时间短, 病情相对较轻的急性或亚急性骨髓炎经保守治疗, 一般能取得较好效果。而那些病情严重, 发病时间相对较长, 慢性急性发作, 穿刺有较多脓液者应在保守治疗的同时, 积极手术探查, 及时切开引流, 钻孔减压, 去除死骨, 以免延误手术时机而使之转为慢性或并发败血症等, 出现生命危险。本组中有 17 例、切开引流钻孔减压, 其中有 9 例早期手术, 脓肿未穿破骨皮质或骨膜, 其切口全部于出院前愈合, 无 1 例复发或转为慢性, 而其他 8 例因为手术较晚或已是慢性复发, 出院时切口未能完全愈合, 其中 5 例转为慢性, 反复发作 1~3 次; 1 例造成病理性骨折。对确诊病例保守治疗无效, 早期切开探查, 钻孔、开窗减压等对预后有益。

参考文献

- [1] 郭巨灵, 主编. 临床骨科学·骨病. 北京: 人民卫生出版社, 1989. 227.
- [2] 彭阿钦, 潘进社, 吴希瑞, 等. 应用骨扫描早期诊断儿童急性骨髓炎的新进展. 中国矫形外科杂志, 1997, 4(6): 512.
- [3] 戴祥麒, 李德达, 郑津生, 等. 儿童原发性亚急性骨髓炎. 中华骨科杂志, 1990, 10(6): 348.

(编辑: 李为农)