

中西医结合治疗骨髓炎 56 例报告

田拥军 俞步顺

(淮南市中医院骨伤科, 安徽 淮南 232007)

我院自 1986 年~1995 年应用中西医结合方法治疗骨髓炎 56 例, 取得满意疗效, 现报告如下:

1 临床资料

一般资料: 本组 56 例, 其中男 44 例, 女 12 例, 年龄为 3~63 岁。急性骨髓炎 10 例, 亚急性骨髓炎 35 例, 慢性骨髓炎 11 例。

2 治疗方法

急性期患者采用大剂量抗生素, 其致病菌主要为大肠杆菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌, 可选用高敏的氯霉素、庆大霉素、卡那霉素、丁胺卡那霉素、先锋霉素 IV 号、V 号^[1]。亦有报道急性骨髓炎, 大部分仍以金黄色葡萄球菌感染, 对先锋 V 号敏感率为 75%, 洁霉素渗透至骨骼组织和滑液中能力最强, 对急性骨髓炎尤其对凝固酶阳性的金黄色葡萄球菌感染有突出疗效^[2]。也有人认为应用第二、三代抗生素最敏感^[3]。本组患者采用先锋霉素、洁霉素、丁胺卡那霉素联用有效抑制和杀灭细菌。中医辨证分型、施治。余毒湿热型用五味消毒饮加减, 风寒湿毒型用荆防败毒散, 气血瘀滞型用活血祛瘀汤^[4]。

亚急性患者因其大部分为术后感染所致, 全身症状不明显, 骨折应用石膏托外固定, 内固定物不松动时不取出, 待半年后行病灶清理、取出内固定物、封闭伤口。石膏托可在三个月左右去除, 早期活动关节。内固定物松动时需取出内固定物, 清除髓腔内坏死组织, 置管冲洗引流, 应用坚强外固定; 前后石膏托、外固定架或牵引。伤口可隔日换药, 保持无菌环境, 抗生素应用可在入院取病变组织行细菌培养加药敏试验后选用高敏抗生素。中医辨证分型施治, 湿热内蕴型应用清热托毒建骨汤加减, 气血两虚型应用扶正滋阴建骨汤加减^[5]。

慢性期患者骨生长良好, 可选高敏抗生素应用三日后行窦道切除、死骨摘除术。又因慢性骨髓炎患者均气血虚弱, 故手术前后配以《局方》固本养荣汤^[6]或《外科正宗》人生养荣汤^[7]以调理气血, 以利病人康复。

3 治疗结果

本组 56 例患者均取得良好效果, 急性期及慢性期患者均在半月内痊愈, 白血球及血沉正常, 局部无红、肿、热、痛。亚急性期患者中 2 例早期取出内固定物, 伤口愈合时间明显延长, 接近一年, 关节活动受限。其它亚急性期患者均在三个月后去除外固定, 半年后取出内固定物, 病灶清理, 一期封闭伤口痊愈。

4 讨论

4.1 中、西医治疗方式、方法特点 对骨髓炎治疗西医多采用大剂量高敏抗生素、清理髓腔加灌洗方法。中医治疗骨髓炎有其一套理论, 李氏^[4]分析其病机有内、外因及不内外因, 采用辨证施治原则, 以清除毒热。杨氏^[5]则用扶正气强筋骨, 清余热之法, 并根据分型给予化湿、清余热, 扶正托毒及滋补

气血, 清热扶正佐以建骨之法。另有很多报道应用中药清热解毒、理气化湿、活血化瘀以消肿止痛^[6,7]。两者联合应用则既能直接作用于局部, 又能调理全身机能, 从而达到标本同治, 有效地缩短病程, 提高治愈率。

4.2 分期治疗的特点及其意义 本组患者根据其病程发展情况分三期, 并采用不同治疗方法进行治疗, 疗效满意。急性期应用大剂量抗生素, 以控制骨髓炎的敏感抗生素为主。应用中药口服活血祛瘀, 加速毒物吸收和排泻, 从而有效控制了病情的发展, 减少了手术造成创伤的机会。本组 10 例急性期患者均经治疗后很快痊愈。在亚急性期患者中, 根据病情采用不同的手术方法, 固定方法, 佐以中药托毒、扶正、建骨, 有效控制伤口局部细菌生长, 并提高全身免疫机能, 加快骨生长, 从而缩短了病程, 减少了关节僵硬的机会。在慢性期患者中, 主要是骨折生长良好, 窦道、死骨存在, 清除死骨及窦道前后, 用中药调理气血, 利于病人早日康复。

4.3 手术选择问题 本组 56 例, 作者对急性期患者采用非手术方法治疗。对亚急性期患者均采用手术治疗, 对慢性期患者必须选择手术治疗, 取得满意疗效, 因此, 作者认为: 除急性期患者可不采用手术方法治疗, 其它患者均应施以手术, 只不过时机不同而已。

4.4 关于亚急性期患者手术取内固定物及外固定问题 本组 2 例急性期患者因早期手术明显延长了愈合时间, 又因外固定时间延长, 影响了关节功能。而保留内固定物, 三个月后去除外固定, 半年后一次性手术, 则不仅有效控制了症状, 也不延长愈合时间。因此说明: 骨折感染伤口内保留内固定物是可行的^[8], 待半年后一次性手术, 而无须由于害怕骨折处生长不良而长期固定。至于外固定方法可选择使用外固定架, 牵引或管型石膏外固定。

参考文献

- [1] 许振海, 许建伟, 李路明, 等. 细菌培养及药敏试验对骨科感染疾病的意义. 中国骨伤, 1994, 7(2): 17.
- [2] 董元. 急性骨髓炎的抗生素治疗. 安徽医学, 1993, 14(2): 39-40.
- [3] 石金海. 慢性骨髓炎细菌演变及药敏变化. 江西医药, 1996, 1(5): 268-269.
- [4] 李长信. 骨髓炎病因、病机及辨证施治. 中国骨伤, 1993, 6(6): 37.
- [5] 杨文水, 阎贵旺. 中医药为主治疗亚急性骨髓炎临床体会. 中医骨伤, 1993, 1(6): 21-23.
- [6] 刘福成, 程文伦. 中医药治疗小儿急性骨髓炎 42 例. 中国骨伤, 1995, 8(3): 35.
- [7] 裴之方, 刘玉敏, 申彩娟, 等. 复方甘灵散浸泡治疗慢性骨髓炎 300 例. 中国骨伤, 1997, 10(3): 50-51.
- [8] 李之芳, 王庆一, 吴春城, 等. 保留内固定物治愈骨科感染伤口的实验与临床. 中华创伤杂志, 1992, 8: 24.

(收稿: 1999 08 05 编辑: 程爱华)