

· 经验交流 ·

# 中药泡洗持续冲洗和病灶清除治疗合并大面积皮肤缺损的足部失神经性骨髓炎

王兴国, 王伟, 王军, 葛建忠  
(北京骨髓炎医院, 北京 102206)

**【摘要】** 目的: 评价应用中药泡洗、持续冲洗和病灶清除对治疗大面积皮肤缺损的足部失神经性骨髓炎治疗疗效。方法: 足部失神经性骨髓炎合并大面积皮肤缺损的患者 53 例, 其中男 25 例, 女 28 例; 左侧 42 例, 右侧 11 例。合并皮肤缺损并窦道形成的 51 例, 仅皮肤缺损的 2 例。脊柱裂致神经功能障碍 48 例, 其他方面引起的神经功能障碍 5 例。所有病例经过术前中药创面浸泡, 创面周围皮肤按摩松解, 病灶清除, 持续冲洗及必要的 II 期的缩创缝合。结果: 随访时间平均为 5 年(1~12 年), 骨髓炎复发 3 例, 又在原部位出现皮肤缺损 9 例。结论: 应用中药泡洗、持续冲洗和病灶清除对治疗大面积皮肤缺损的足部失神经性骨髓炎有较好的疗效, 可一定程度避免皮瓣移植、植骨及截肢的发生, 值得进一步研究和推广。

**【关键词】** 骨髓炎; 足; 中药疗法; 外治法; 清创术

**Application of traditional Chinese drug soaking, continual irrigation and focus elimination for the treatment of foot osteomyelitis complicated with massive skin defect and denervation** WANG Xing-guo, WANG Wei, WANG Jun, GE Jian-zhong, Beijing Osteomyelitis Hospital, Beijing 102206, China

**ABSTRACT Objective:** To evaluate therapeutic effects of traditional Chinese drug soaking, continual irrigation and focus elimination for foot osteomyelitis complicated with massive skin defect and denervation. **Methods:** There were 25 males and 28 females in the study. All the patients suffering from foot osteomyelitis complicated with massive skin defect and denervation were treated with comprehensive therapy including preoperative traditional Chinese drug soaking, skin release, focus elimination, continual irrigation, and two-stage suture if necessary. Among the patients, there were 42 cases of left foot and 11 cases of right one. Fifty-one patients complicated with skin defect and sinus tract, only 2 patients complicated with skin defect. There were 48 patients with denervation caused by spina bifida, 5 patients by other causes. **Results:** The follow-up duration was from 1 to 12 years, the mean time was about 5 years. Osteomyelitis recurred in 3 cases and skin defect reoccurred in original position in 9 cases. **Conclusion:** The methods of traditional Chinese drug soaking, continual irrigation and elimination of focus have good effects for foot osteomyelitis complicated with massive skin defect and denervation. To some degree, this therapy may avoid skin flap transplantation, bone graft and amputation. It deserves further studies and promotion.

**Key words** Osteomyelitis; Foot; Treatment with Chinese herbs; External therapies; Debridement

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(1): 35-36 www.zggszz.com

我院对失神经性足底皮肤大面积缺损的骨髓炎临床治疗方法主要采用术前中药消炎散(本院制剂)浸泡创面有效缩创, 创面周围皮肤按摩松解后再行病灶清除和持续冲洗, I 期缝合创面, 并口服我院中药制剂, 或待炎症消除后再次创面有效处理达到治愈目的。

## 1 临床资料

自 1990 年以来, 先后收治 53 例失神经性足底皮肤大面积缺损的患者, 手术均未采用皮瓣移植和植骨手术, 其中左侧 42 例, 右侧 11 例。年龄 6~16 岁 17 例, 17~41 岁 36 例。合并皮肤缺损并窦道形成的 51 例, 仅皮肤缺损的 2 例。男 25 例,

女 28 例。脊柱裂致神经功能障碍 48 例, 其他方面引起的神经功能障碍 5 例, 创面缺损形成时间最长 24 年, 最短 3 年。

## 2 治疗方法

**2.1 中医治疗** 本组病例入院后均采用中药消炎散(院内制剂); 药用红花 15 g, 当归 15 g, 川芎 20 g, 海桐皮 15 g, 伸筋草 30 g, 透骨草 30 g, 苦参 15 g, 黄柏 12 g, 苏木 15 g, 连翘 15 g, 混合粉碎成粉, 取 10 g 加入热开水 1 500~2 000 ml, 待水温至约 40 ℃时, 浸泡创面, 每日 3 次, 每次 1 h, 浸泡后进行由创面皮肤外周向创面皮肤边缘按摩松解, 每日 3 次, 每次 45 min。2~3 周后见创面分泌物明显减少, 部分糜烂组织脱落, 创面肉芽新鲜, 创面周围皮肤生长, 皮肤松弛后再行手术治疗。同时口服八珍汤、六味地黄丸或左归丸加减, 改善患者因长期创面

分泌脓液致气血双虚的体质。

2.2 手术治疗 根据创面大小、患肢感觉状况及手术深浅,采用硬膜外或局部麻醉。①切除瘢痕皮肤到能见活性出血为止。②彻底切除深筋膜滑囊炎。③凿除外露骨到能见活性出血为止。④沿切口边缘向骨膜外分离皮肤组织。⑤创口内放置冲洗管<sup>[1]</sup>。⑥对合伤口, I 期一层缝合皮肤。术后敏感抗生素加生理盐水,每天 2 500~4 000 ml。持续冲洗 1~2 周后,在冲洗过程中 30 例 I 期消灭创面,17 例冲洗液从伤口处渗露,开放继续冲洗,6 例在拔完管后,伤口出现不完全愈合。上述 23 例中有 5 例经过 2 次病灶清除和缩创缝合,6 例经过 2 次病灶清除和冲洗,12 例经过反复换药均达到创面愈合。

3 结果

53 例均达到消灭炎症及皮肤缺损,平均治疗时间 53 d,其中最短 21 d,最长 77 d。随访时间平均 5 年(1~12 年),复发 3 例,又在其部位出现皮肤缺损 9 例。

4 讨论

足跟、足底皮肤巨大缺损的治疗非常困难,尤其是各种原因引起的下肢神经功能障碍的骨髓炎造成经久不愈神经营养障碍性溃疡,又无条件重建其感觉功能的成年人做截肢技术<sup>[2]</sup>的病例屡见不鲜。这类骨髓炎因为神经功能障碍即使做了各种类型的皮瓣移植术,因为缺乏神经营养最终都导致失败。

我们通过 10 多年的研究成功治疗 53 例足跟、足底失神经性骨髓炎,对失神经性足底皮肤大面积缺损的临床治疗方法主要采用术前中药消炎散浸泡创面使局部炎症消退,按摩

松懈创面周围皮肤,皮肤松懈后行骨与软组织的病灶清除,骨膜外分离皮肤 I 期一层缝合创面,实施有限创面缩创,同时应用抗生素持续冲洗治疗,口服应用补气养血的中药,改善全身气血虚弱状况,达到消灭创面和炎症的目的,避免了截肢,患者都能较好地维持家庭生活和日常活动。

由于这种皮肤缺损创面大,有时难以愈合,在第 1 次手术的基础进行二次修整治疗,最终可以完全消灭足底皮肤的缺损而不采用皮瓣移植及植骨术。其优点是:足底部的皮肤还是患者自己的,具有耐磨、美观等特点,这种疗法十分人性化、家庭化,避免了截肢。

上述复发病例在随访过程中发现患者的抗复发治疗意识欠缺,主要表现在日常生活中仍然像患病前行走,或用开水洗烫脚致再次烫伤,或未严格口服抗骨髓炎复发药物继续坚持治疗,缺乏保护患足意识,致再次压破。因此,足部失神经性骨髓炎合并大面积皮肤缺损的患者一旦治愈,将终生都需要保护创面,建立保护意识,不可掉以轻心。

参考文献

[1] 陈波,范顺武,李钧,等.持续抗生素灌洗和载药人工骨植骨联合皮瓣或肌皮瓣移植治疗难治性慢性骨髓炎.中国骨伤,2008,21(4):251-252.  
[2] 秦泗河.脊柱裂及其后遗症下肢畸形的矫正.小儿矫形外科.北京:北京大学医学出版社,2007.86-89.

(收稿日期:2008-05-23 本文编辑:连智华)

## 中国中医科学院望京医院骨伤科和风湿科 进修招生通知

中国中医科学院望京医院(中国中医科学院骨伤科研究所)为全国中医骨伤专科医疗中心和全国重点骨伤学科单位。全院共有床位近 600 张,其中骨伤科床位近 300 张。骨伤科高级专业技术职称人员 40 余名,博士生导师 9 名,硕士生导师 15 名,具有雄厚的骨伤科临床、教学与科研能力,是全国骨伤科医师培训基地。开设创伤、脊柱、骨关节、关节镜及推拿等专科,在颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节病、创伤骨折、■外翻等专病方面的治疗独具特色。每周三安排知名专家授课,为中、西医骨科医师培训提供充裕的理论学习与临床实践的机会。

风湿免疫科为风湿病重点专病单位,具有较深厚的风湿病研究基础及先进的研究设施,治疗风湿类疾病有独特疗效。我院每年 3、9 月招收两期进修生(要求具有执业医师资格),每期半年或 1 年(进修费 3 600 元/年)。欢迎全国各地中、西医医师来我院进修学习。望京医院网址: <http://www.wjhospital.com.cn>;电子邮箱: [sinani@139.com](mailto:sinani@139.com)。地址:北京市朝阳区花家地街中国中医科学院望京医院医务处 邮编:100102 电话(010)64721263 联系人:徐春艳 乘车路线:404、416、420、701、707、952、,运通 101、107、201、104 路等到望京医院(花家地街)下车。北京站:乘 420 路公共汽车直达;乘 403 至丽都饭店换 404 路望京医院(花家地街)下车。北京西客站:823 路公共汽车至东直门换 404 路至望京医院。