

手术结合中药治疗踝关节结核 56 例

孔晓海, 陈其义, 梅宗贤, 王睿, 佟兴业

(南京市中西医结合医院骨科, 江苏 南京 210014)

关键词 踝关节; 结核; 骨关节; 外科手术; 中西医结合

Surgical operation combined with traditional Chinese medicine for treating tuberculosis of ankle joint in 56 cases

KONG Xiao-hai, CHEN Qi-yi, MEI Zong-xian, WANG Rui, TONG Xing-ye. Department of Orthopaedics, Nanjing WM and TCM Hospital, Nanjing 210014, Jiangsu, China

Key words Ankle joint; Tuberculosis, osteoarticular; Surgical procedures, operative; Integrated TCM WM

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(2): 134-135 www.zggszz.com

1986 年至 2006 年, 应用手术、西医常规化疗及中药骨痲片、骨痲汤抗痲治疗踝关节结核 56 例, 随访 40 例, 全部临床治愈, 疗效满意, 现将治疗体会总结如下。

1 临床资料

本组 56 例, 男 35 例, 女 21 例; 年龄 15~74 岁, 平均为 41.9 岁; 右踝 26 例, 左踝 30 例; 病程 6~36 个月。踝关节肿痛 54 例, 合并脓肿 18 例, 合并窦道 25 例。血沉 < 20 mm/h 11 例, 20~50 mm/h 32 例, > 50 mm/h 13 例。同时合并其他部位结核 18 例(非活动性肺结核 6 例, 腰椎结核 10 例, 胸椎结核 2 例)。误诊为其他疾病 9 例(在外院被误诊为类风湿性关节炎 5 例, 骨髓炎 4 例)。

2 治疗方法

2.1 手术治疗 本组 56 例踝关节结核均行手术治疗, 单纯踝关节滑膜切除 13 例, 结核病灶清除加胫骨滑槽植骨法并用 1 枚螺钉固定术 15 例, 病灶清除加跟骨骨圆针固定法 6 例, 病灶清除加大块植骨加压融合器固定术 22 例。根据病情分别取胫骨远端前入路及踝关节外侧入路。

2.2 药物治疗 骨与关节结核患者均存在耐药问题, 一般常规化疗效果不好, 主张短程联合足量用药, 以防耐药发生。近 2 年我院采用国产利福平粉针剂 0.45 g 静脉滴注, 每日 1 次; 左氧氟沙星 0.4 g 静脉滴注, 每日 1 次, 连续 2 周。同时服用 INH 0.4 g, 每日 1 次, 空腹顿服; 乙胺丁醇 0.5 g, 每日 2 次, 强化治疗, 疗效较好。在用药期间每周复查肝功能、血沉, 如出现药物性肝损害, 立即停止静脉给药, 改用长效利福喷丁 0.45 g, 每周 2 次; 力克肺疾 4 片, 每日 3 次。加服我院自制骨痲片(蜈蚣、天龙、地鳖虫、三七、红花、炮甲) 6 片, 每日 2 次; 骨痲汤(虎杖、瓜子金、金银花、锦鸡儿、赤芍药、川牛膝、徐长卿、紫花地丁、当归、皂刺、甘草等) 1 剂, 每日 1 次。

2.3 外固定 根据患者的不同术式采取不同的固定方法, 单纯早期踝关节结核行滑膜切除术后, 一般予小腿石膏托外固定 6 周即可, 目的主要是制动。对全关节结核, 病灶清除加关节融合术者, 术后石膏托外固定 2 周, 切口拆线后改管形石膏固定 3 个月。

2.4 窦道处理 对局部有窦道, 手术后伤口不能 I 期愈合者, 我们在患者管形石膏的伤口处开窗, 可通过开窗处继续予中药丹剂换药, 直至伤口愈合。本组 2 例复发者均合并窦道, 病史时间长, 窦道长期不能愈合, 合并足部畸形, 抗结核药物不敏感等。该类患者是目前治疗上的一大难题, 我们的体会是根据患者的不同情况采取不同的治疗方法, 对单纯合并窦道者, 足部无畸形, 我们应用本院制剂“窦愈灵”局部窦道灌注, 2~3 周愈合^[1]; 合并窦道及足部畸形者, 除了彻底清除病灶, 同时行截骨矫形手术。

3 结果

56 例中 40 例获随访, 随访时间 1.5~20 年, 平均 5.1 年。根据踝关节结核治愈标准^[2-4]: 踝关节可负重, 疼痛消失或基本消失, 血沉正常, 局部无肿胀, 无窦道形成, X 线片示踝关节骨性融合, 无死骨。38 例临床治愈, 2 例 6 个月内复发, 再次行植骨加压融合术治愈, 治愈率达 95%。

4 讨论

4.1 早期滑膜结核的治疗 56 例中早期滑膜结核 13 例, 仅限于踝关节肿胀, 行走时疼痛, 患者往往有外伤史, 极易误诊为踝关节扭伤, X 线片仅出现踝关节间隙增宽改变。我们认为对青少年出现踝关节不明原因的肿痛, 实验室检查排除风湿、类风湿性关节炎后, 结合结核菌素试验阳性、经常规治疗无好转、肿胀无消退, 首先要考虑踝关节结核的可能性, 一旦确诊, 积极三联化疗, 同时用本院中药骨痲片及骨痲汤治疗 1~3 个月。如肿胀疼痛无改善, 速行滑膜切除手术, 术后继续中西药抗痲治疗 6 个月。本组 13 例均早期确诊, 行滑膜切除, 术后随访, 无并发症, 疼痛肿胀消失, 踝关节功能恢复良好。

4.2 中晚期踝关节结核合并窦道的治疗 此类患者病情复杂, 或有多次手术史, 病史时间长, 多被误诊, 延误了最佳手术时机, 以至出现踝部肿胀、破溃, 形成久治不愈的窦道, 关节畸形、功能丧失, 治疗上棘手。对该类患者需中西药抗结核治疗 2 周, 然后根据病情选择不同的手术方式进行治疗。对合并窦道, 无法 I 期缝合者, 可行石膏开窗, 术后继续换药。本组 5 例应用中草药丹剂换药或局部窦道灌注, 隔日 1 次, 2~3 周愈合。

· 经验交流 ·

后路经侧块关节螺钉内固定技术治疗寰枢椎不稳

阮建伟¹, 范顺武², 方向前², 王海宝¹, 乔黎桎¹, 陈滔¹, 赵小平¹, 韩建华¹

(1. 台州市立医院骨科, 浙江 台州 318000; 2. 浙江大学附属邵逸夫医院骨科)

【摘要】 目的:评价 Magerl 法内固定治疗寰枢椎不稳或脱位的临床疗效。**方法:**寰枢椎不稳 14 例, 男 10 例, 女 4 例; 年龄 17~62 岁, 平均 38.6 岁。均实施后路复位, Magerl 法经关节螺钉内固定和自体髂骨植骨。**结果:**14 例患者共植入经关节螺钉 28 枚。所有患者获随访, 时间 9~35 个月, 平均 16 个月, 术后 JOA 评分 13.8~15.8 分, 平均(14.50±0.66)分。改善率平均(76.12±4.94)%。术后无椎动脉和脊髓损伤发生, 植骨全部融合。**结论:**Magerl 法固定是治疗寰枢椎不稳的良好方法之一, 无须加用结构性植骨和辅助内固定, 自体颗粒状松质骨植骨即可实现有效的骨性融合。

【关键词】 寰枢椎融合; 经关节螺钉; 内固定器; 寰枢椎不稳

Treatment of atlantoaxial instability with C₁-C₂ posterior transarticular screw fixation RUAN Jian-wei*, FAN Shun-wu, FANG Xiang-qian, WANG Hai-bao, QIAO Li-ya, CHEN Tao, ZHAO Xiao-ping, HAN Jian-hua.*Department of Orthopaedics, Taizhou Municipal Hospital, Taizhou 318000, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To evaluate the technique of C₁-C₂ transarticular screw fixation for atlantoaxial instability or dislocation. **Methods:** Among 14 patients with atlantoaxial instability, 10 were male and 4 patients were female, with an average age of 38.6 years ranging from 17 to 62 years. All patients were treated by internal fixation with transarticular screws. **Results:** There were 28 screws applied in 14 patients. All patients were followed up. The average follow-up period was 16 months (range, 9 to 35 months). The postoperative JOA score was ranging from 13.8 to 15.8 with the average score of (14.50±0.66) and the improved rate of (76.12±4.94)%. No spinal injury and vertebral artery injury was found and osseous fusion was completed in all patients. **Conclusion:** The technique of C₁-C₂ transarticular screw fixation is one of the best treatments for atlantoaxial instability. Without the help of structural bone graft and aided internal fixation, morselized cancellous bone graft can acquire effective osseous fusion.

Key words Atlantoaxial fusion; Transarticular screw; Internal fixators; Atlantoaxial instability

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2008, 21(2): 135-137 www.zggszz.com

寰枢椎不稳在临床上并不少见, 其直接和潜在的危害性都很大, 若处理不及时, 随时会造成不同程度的高位瘫痪, 甚至危及生命。寰枢椎的稳定性依赖于寰椎横韧带和枢椎齿状

突的完整性, 创伤、炎症或先天性缺陷等因素均可造成这两部分结构的异常而导致寰枢椎失稳。除部分新鲜的齿状突骨折可行前路经齿状突螺钉固定外, 其他大多数寰枢椎不稳均需寰枢椎稳定手术。寰枢椎融合术仍是目前有效治疗寰枢椎不稳的主要方法。2002 年 3 月至 2005 年 5 月采用 Magerl 法内固定治疗寰枢椎不稳 14 例, 疗效满意, 现报告如下。

通讯作者: 范顺武 Tel: 0571-86090073 E-mail: Fansw@srrsh.com

4.3 合并药物性肝功能损害的中西医结合治疗 抗癆药物致肝功能损害是较常见的不良反应, 也是骨与关节结核停止化疗的常见原因。对肝功能异常, ALT<3 倍、总胆红素(TBIL)<35 μmol/L 者, 我们选用对肝功能影响小的化疗药物, 如力克肺疾、利福喷丁, 也可异烟肼口服, 延长药物吸收时间, 同时用骨癆片、骨癆汤治疗。对肝功能异常, ALT 为正常值的 3~10 倍, TBIL 35~85 μmol/L 者, 即停用化疗药物, 及时保肝治疗, 改用本院中药制剂骨癆片、骨癆汤, 根据肝功能异常情况可在骨癆汤中加用垂盆草、三七粉降酶治疗, 一般 2 周后肝功能可恢复正常。经过 8~10 个月治疗, 踝关节融合良好, 均可达到临床

愈合。

参考文献

- 1 孔晓梅, 梅宗贤, 林云涛, 等. 窦愈灵治疗慢性结核性窦道的临床研究. 现代中西医结合杂志, 2002, 13(11): 1207-1208.
- 2 陈永华, 唐康来, 李起鸿, 等. 关节镜下病灶清除并半环槽加压固定治疗全踝关节结核. 中华骨科杂志, 2006, 26(2): 78-81.
- 3 包海涛, 刘生, 杨福民, 等. 骨癆散治疗骨结核 121 例临床观察. 中国骨伤, 1993, 6(6): 33.
- 4 李进更, 曹书忠, 张洋. 中西医结合治疗骨与关节结核. 中国骨伤, 1998, 11(3): 30.

(收稿日期: 2007-11-19 本文编辑: 连智华)