

儿童慢性化脓性骨髓炎疗效分析

李晓云 蒋 曦

【摘要】 目的 总结不同方法治疗儿童慢性化脓性骨髓炎的疗效。方法 回顾性分析 2004 年 6 月 ~ 2006 年 12 月我院收治的 24 例儿童慢性化脓性骨髓炎病例资料,其中采用病灶清除加置管冲洗引流术(冲洗组)10 例,病灶清除加碘仿纱条填塞术(碘仿组)8 例及病灶清除加肌瓣填塞术(肌瓣组)6 例。结果 24 例均一期愈合,治愈时间冲洗组为 3 ~ 6 周、碘仿组为 5 ~ 8 周,肌瓣组为 6 ~ 10 周。结论 病灶清除后采用置管冲洗、碘仿纱条填塞或肌瓣填塞术均是治疗儿童慢性化脓性骨髓炎的良好方法,其中采用病灶清除加置管引流术疗效较好。

【关键词】 骨髓炎/治疗; 慢性病

儿童慢性化脓性骨髓炎常由于急性期处理不及时或患儿机体抵抗力较差等转变而来,如不能及时有效地治疗,可导致患儿终身残疾。我院 2004 年 6 月 ~ 2006 年 12 月收治 24 例儿童慢性化脓性骨髓炎,疗效较好,现报告如下。

左右,伤口常规换药,及时更换碘仿纱条,根据病情逐步拔除,冲洗引流持续 3 ~ 4 周,待冲洗液离心涂片检查无脓细胞或细菌培养阴性后,拔除冲洗管,2 ~ 3 d 后拔除引流管。

结 果

资料与方法

一、临床资料

本组 24 例,男 10 例,女 14 例,平均年龄 8.6 岁(5 ~ 12 岁)。发生部位:胫骨 12 例,股骨 9 例,肱骨 3 例。平均病程 9.7 个月(3 ~ 24 个月)。有 2 次以上急性发作史 8 例,就诊时有窦道形成者 7 例,病理性骨折 3 例,有 2 次以上手术史 11 例。

二、治疗方法

于气管插管或静脉复合全麻下,经常规入路,充分显露病变骨段,用电钻钻孔,骨刀开槽,刮匙将骨髓腔内死骨与坏死组织彻底清除,取脓液、死骨分别送细菌培养加药敏试验和病理组织学检查,用大量无菌生理盐水、3% 双氧水与 0.1% 新洁尔灭溶液反复冲洗,酌情选择置管冲洗引流、碘仿纱条引流和肌瓣填塞,有病理性骨折者尽量复位,术后采用外固定器固定^[1]。

三、术后处理

根据细菌培养及药敏试验结果使用抗生素 3 周

本组采用病灶清除加置管冲洗引流术(冲洗组)10 例、病灶清除加碘仿纱条填塞术(碘仿组)8 例及病灶清除加肌瓣填塞术(肌瓣组)6 例。冲洗组平均治疗时间 4.2 周(3 ~ 6 d),碘仿组平均治疗时间 7.1 周(5 ~ 8 d),肌瓣组平均治疗时间 7.9 周(6 ~ 10 d)。全部病例术后局部症状逐渐消失,伤口愈合良好,无窦道形成。20 例术后随访 1 ~ 3 个月,X 线片显示骨折愈合,其中 3 例病理性骨折外固定器无松动。4 例失随访。

讨 论

儿童慢性化脓性骨髓炎常见于农村、山区等经济欠发达,卫生条件较差地区。随着多种广谱抗生素的应用,其临床症状越来越不典型,给该病的诊断和治疗带来了一定的困难。治疗的关键是早诊断,早期应用有效抗生素和适当的局部处理。若患儿机体抵抗力较差或治疗不及时常转为慢性骨髓炎,甚至发生各种并发症,如化脓性关节炎、病理性骨折和肢体生长障碍,造成肢体短缩或畸形,影响肢体功能^[3]。

对于慢性化脓性骨髓炎的治疗方法很多,如病灶清除后予以置管冲洗引流、碘仿纱条填塞、肌瓣填

作者单位:1,湖南省岳阳市第一人民医院骨科(424000);2,中南大学附属湘雅二医院骨科(湖南长沙,410011)。

塞与庆大霉素纱条填塞等,但各种方法疗效不一。目前普遍认为手术治疗为首选,关键在于彻底清除病灶,骨髓腔及软组织中的坏死组织、脓苔、死骨均为细菌滋生的温床,因此,手术过程中应彻底清洗、充分引流,术中应用大量生理盐水、双氧水及新洁尔灭溶液反复冲洗,尽量使创面清洁。另外,死腔的处理也很重要,可选择碘仿纱条填塞、肌瓣填塞与庆大霉素纱条填塞等。

在应用病灶清除、置管冲洗引流术中需注意抗生素的使用要早期、足量、广谱、有效。无药敏实验资料时,先按经验应用广谱抗生素,术后再根据病灶细菌培养结果与药敏试验结果使用有效抗生素,一般需连续使用 3~4 周。引流管置管位置要合理,因为在冲洗过程中大量的坏死组织脱落,很容易堵塞引流管,冲洗要充分,时间要长,一般不少于 3 周,必

要时可超过 4 周,待引流液离心镜检找不到脓细胞或培养无细菌生长时,可先拔除冲洗管,引流管若无浑浊渗出,引流量很少,可在拔除冲洗管后 2~3 d 拔除引流管术后。患侧肢体应使用外固定器固定,以预防病理性骨折。

参 考 文 献

- 1 张湘生,黎志宏,曾文,等.骨痂延长术治疗儿童长骨干大段病理性骨缺损[J].中国现代医学杂志,2003,13(16):64-65.
- 2 刘魏峰,何爱咏,张湘生,等.51 例外伤后迁延性骨髓炎的治疗体会[J].临床骨科杂志,2004,7(3):287-289.
- 3 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.主编,实用骨科学[M].人民军医出版社,第 5 版,1999,1109-1112.

(上接第 46 页)

入院,入院后即不时哭诉右下腹疼痛,考虑为臀部外伤所致牵涉痛,以致延误诊治 3 d。

因此,对疑似阑尾炎病例应该仔细询问病史,查体时应尽量取得患儿信任,动作轻柔细致,先检查健侧后查患侧,由轻渐重,检查的同时,注意观察患儿表情,阑尾炎患儿按压右下腹时患儿多有痛苦表情,同时可有腹肌抵抗感,检查时应顺应患儿呼吸幅度,在呼气末轻轻加压,可分别于不同时段反复检查,对比感觉患儿腹肌紧张的变化,如患儿年龄小,哭闹烦躁不能配合查体时可于家长喂奶时或患儿熟睡时进行检查。超声检查可进一步明确诊断,B 超不能显示正常阑尾,但对化脓性坏疽性阑尾炎的诊断率很高,必要时可行腹腔穿刺以帮助诊断。

单纯性阑尾炎均采用一期阑尾切除术,不放置引流管,不冲洗腹腔,于关闭切口前行甲硝唑液冲洗

切口后缝合。局限性腹膜炎患儿应于阑尾切除后用纱布多次沾除脓液,可不用生理盐水冲洗,以防止炎症扩散。但对弥漫性腹膜炎患儿主张应用生理盐水甲硝唑液反复冲洗腹腔,吸引冲洗液,可用手指伸入腹腔内拨动肠管,以彻底冲洗肠管间隙,冲洗液清亮后宜放置盆腔引流管,以将脓液充分引流排除,防止术后肠梗阻、腹腔脓肿等并发症。

参 考 文 献

- 1 金庆先. 小儿阑尾炎的诊治特点 [J]. 中国实用外科杂志, 1994,14:262.
- 2 Wade DS, Marrow SE, Balsara ZN, Burkard TK, Goff WB. Accuracy of ultrasound in the diagnosis of acute appendicitis compared with the surgeons clinical impression [J]. Arch Surg, 1993,128:1039-1046.

·消息·

本刊正式通过国家科技部中国科技论文统计源期刊评审

《临床小儿外科杂志》是一本面向临床、服务专家、忠诚作者和读者的小儿外科专业期刊。自 2002 年创刊以来得到了全国小儿外科界专家和广大医务人员的高度评价,特别是 2007 年进行全新改版和组建第二届编委会后使杂志的质量和影响力得到了新的提升。2007 年 6 月通过了国家科技部中国科技论文统计源期刊评审,成为中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。这是杂志新的起点,期望为中国小儿外科事业的发展作出新的贡献,为全国小儿外科工作者提供更好的学术交流平台。

儿童慢性化脓性骨髓炎疗效分析

作者: 李晓云, 蒋曦
作者单位: 李晓云(湖南省岳阳市第一人民医院骨科, 424000), 蒋曦(中南大学附属湘雅二医院骨科, 湖南, 长沙, 410011)
刊名: 临床小儿外科杂志  ISTIC
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2007, 6(3)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

1. 胥少汀;葛宝丰;徐印坎 实用骨科学 1999
2. 刘魏峰;何爱咏;张湘生 51例外伤后迁延性骨髓炎的治疗体会[期刊论文]-临床骨科杂志 2004(03)
3. 张湘生;黎志宏;曾文 骨痂延长术治疗儿童长骨干大段病理性骨缺损[期刊论文]-中国现代医学杂志 2003(16)

相似文献(1条)

1. 期刊论文 罗星华. 匡建军 中西医结合治疗慢性骨髓炎35例 -湖南中医杂志2008, 24(3)
慢性骨髓炎是骨科常见病. 大多数慢性骨髓炎往往是由急性骨髓炎治疗不当或处理不及时发展而来的. 笔者于2001年12月~2006年5月采用中西医结合治疗慢性骨髓炎25例, 疗效满意, 并与单用西医常规治疗的30例进行对照观察, 现报告如下.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200703023.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnzsxfxy), 授权号: a15edaad-7b39-48f1-b656-9ed401122acc

下载时间: 2011年4月29日