

慢性骨髓炎应该如何治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/593/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E9_AA_A8_E9_c22_593764.htm

慢性化脓性骨髓炎的治疗，一般采用手术、药物的综合疗法，即改善全身情况，控制感染与手术处理。由于重病长期卧床，尤其在血源性急性发作后，极需改善全身情况。除用抗菌药物控制感染外，应增进营养，必要时输血，手术引流及其他治疗。药物应用宜根据细菌培养及药物敏感试验，采用有效的抗菌药物。如有急性复发，宜先按急性骨髓炎处理，加强支持疗法与抗菌药物的应用，必要时切开引流，使急性炎症得以控制。无明显死骨，症状只偶然发作，而局部无脓肿或窦道者，宜用药物治疗及热敷理疗，全身休息，一般一、二周后症状可消失，无需手术。如有死骨、窦道及空洞、异物等，则除药物治疗外，应手术根治。手术应在全身及局部情况好转，死骨分离，包壳已形成，有足够的新骨，可支持肢体重力时进行。手术原则是彻底清除病灶，包括死骨、异物、窦道、感染肉芽组织、疤痕等，术后适当引流，才能完全治愈骨髓炎。骨髓炎手术一般渗血多，要求尽量在止血带下进行，作好输血准备。（一）病灶清除开放引流法 在过去，常用奥尔（orr）氏开放手术法，目的在清除病灶，消除死腔，充分引流，以利愈合。即彻底去除窦道、疤痕组织、死骨、异物，清除死腔中的肉芽组织，切除不健康的骨质及空腔边缘，使之呈碟形。但应注意不可去除过多骨质，以免发生骨折。并注意少剥离骨周围软组织如骨膜等，以免进一步影响循环妨碍愈合，伤口不予缝合，用油纱布填充，外用石膏固定。2周后更

换敷料，以后每4~6周更换一次，直至愈至。此法有一定缺点即伤口长期不愈需多次换石膏，臭味较大，邻近关节被固定过久，引起僵硬，肌肉萎缩，疤痕也较大。在小部分病人，如软组织缺损过大，或不能缝合皮肤时，仍有使用价值。

（二）清除病灶、滴注引流法 1956年以来我院采用的改进的方法，在彻底清除病灶，死腔碟形化后，洗净伤口，只定点缝合皮肤，不分层缝合。伤口内放两根细导尿管或塑料管，术后其中一根用生理盐水滴注引流（图3-198），每1000毫升生理盐水内加青霉素80万单位，一日约2000毫升，另一根作负压吸引。当患者体温降至正常后一周左右。由于伤口有充分滴注冲洗引流，感染容易控制，骨腔凝血机化，而后骨化。大多数病人伤口在一月内得到愈合。少数术后伤口不愈或复发的病人，大多是由于清除病灶不彻底引起的。再次手术彻底清除病灶和滴注引流后可获成功。术后伤口缝合不可过紧，必须保持不断滴入，同时又能流出，以免引流不畅。滴注引流法的缺点是容易沾湿被褥，因此要防止潮湿，以免病人受凉，一般采用多量敷料吸水，塑料布和护架保护被褥。如用两根细导尿管，一根滴入液体，另一根用负压吸出（如胃肠减压器），可减轻上述情况。

（三）消灭死腔的手术 股骨、胫骨慢性化脓性骨髓炎，在病灶清除术后如死腔很大，可用带蒂肌瓣充填死腔。勿损伤该肌瓣的血管神经，肌瓣不宜太大，避免蒂部扭转。

（四）病骨切除 有些慢性骨髓炎，如肋骨，腓骨上端或中分、髌骨等。可考虑采用手术切除病变部分。

（五）截肢 在感染不能控制，患肢功能完全丧失，甚至危及患者生命时，经慎重考虑后，方可采用。火器伤慢性化脓性骨髓炎的处理，要彻底清除病灶，用滴注引流法根

治。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线
题库 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类
考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com