

慢性化脓性骨髓炎_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E6_85_A2_E6_80_A7_E5_8C_96_E8_c22_609663.htm 慢性化脓性骨髓炎是急性化脓性骨髓炎的延续，往往全身症状大多消失，只有在局部引流不畅时，才有全身症状表现，一般症状限于局部，往往顽固难治，甚至数年或十数年仍不能痊愈。目前，对大多数病案，通过妥善的计划治疗，短期内可以治愈。【治疗措施】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，乱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。【病因学】在急性期中，经过及时、积极的治疗，多数病例可获得治愈，但仍有不少病人发生慢性骨髓炎。形成慢性骨髓炎常见的原因如下：（一）在急性期未能及时和适当治疗，有大量死骨形成。（二）有死骨或弹片等异物和死腔的存在。（三）局部广泛疤痕组织及窦道形成，循环不佳，利于细菌生长，而抗菌药物又不能达到。【发病机理】急性期的症状消失后，一般情况好转，但病变持续，转为慢性期。由于死骨形成，较大死骨不能被吸收，成为异物及细菌的病灶，引起周围炎性反应及新骨增生，形成包壳，故骨质增厚粗糙。如形成窦道，常经年不愈。如引流不畅，可引起全身症状。如细菌毒力较小，或机体抵抗力较强，脓肿被包围在骨质内，呈局限性骨内脓肿，称布劳德氏脓肿（brodie's abscess）。常发生在胫骨上下端，起病时一般无明显症状，仅于数月或数年后第一次发作时才有局部红肿和疼痛。如病变部骨质有较广泛增生，使髓腔消失，循环较差，发生坚实性弥散性骨髓炎，称加利氏骨髓炎（sclerosing osteomyelitis of Garre）。最常发生在股骨和胫骨，以间歇疼痛为主。【临床表现】临床上进入慢性炎症期时，有局部肿胀，骨质增厚，表面粗糙，有压痛。如有窦道，伤口长期不愈，偶有小块死骨排出。有时伤口暂时愈合，但由于存在感染病灶，炎症扩散，可引起急性发作，有全身发冷发热，局部红肿，经切开引流，或自行穿破，或药物控制后

，全身症状消失，局部炎症也逐渐消退，伤口愈合，如此反复发作。全身健康较差时，也易引起发作。由于炎症反复发作，多处窦道，对肢体功能影响较大，有肌肉萎缩；如发生病理骨折，可有肢体短缩或成角畸形；如发病接近关节，多有关节挛缩或僵硬。x线照片可显示死骨及大量较致密的新骨形成，有时有空腔，如系战伤，可有弹片存在。布劳德氏脓肿x线照片显示长骨干骺端有圆形稀疏区，脓肿周围骨质致密。加利氏骨髓炎骨质一般较粗大致密，无明显死骨，骨髓腔消失。慢性骨髓炎的诊断，根据以往有急性骨髓炎或开放性骨折病史，局部病灶检查及x线片表现，不难确诊，但仍需与下列病变鉴别。（一）结核性骨髓炎一般多侵入关节，病史较缓慢，有结核病或结核病接触史等。x线片显示以骨质破坏为主而少有新骨形成。（二）骨样骨瘤常易诊断为局限性脓肿，但其特征为经常性隐痛，夜间疼痛较重，局部压痛明显，但无红肿，少有全身症状，x线片可进一步提供鉴别依据。（三）骨干肉瘤局部及x线片表现偶可与骨髓炎混淆，但根据发病部位、年龄，临床表现及x线片特征可资鉴别。

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