

中药灌洗治疗化脓性骨关节感染*

陈卫东 何建华 谢水华 陈雨姣 熊跃

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:探讨治疗化脓性骨关节感染的新方法。方法:对 16 例不同类型的骨关节感染病人在进行相应外科处理后,按照辨证论治原则,使用相应中药灌洗液进行局部灌洗。结果:16 例病人中,效果优良者(痊愈和显效)12 例,效果欠佳者(有效和无效)4 例(1 例在拆除内固定物后有效)。结论:使用中药灌洗液进行局部灌洗,局部药物浓度高,可充分发挥中药有效药理成分的作用,从而达到清热利湿解毒及清除坏死组织的功效,具有减少耐药菌株产生、对骨关节组织无损害、可反复进行等优点。

关键词:中药;灌洗;骨关节感染

Abstract:Objective:To discuss the new method of treatment of the bone joint pyogenic infection.Methods:Afer the reletive surgical treatment to 16 different cases of the bone joint pyogenic infection ,according to the principle of the dialectical method.The reletive chinese traditional medicine liquid was used to lavage the location.Result: Among the 16 cases,the effect of 12 cases was good ,4 case of that was not good enough (one effectived case after removing the interfixtion).Conclusion:The usage of chinese traditional medicine liquid to lavage the location has the function of high concentration medicine in the location,and that can fully exert the effective pharmacological function of the Chinese traditional medicine。So the efficiency of antipyretic, clear damp, detoxify and eliminating the necrotic tissue was attained.To compare with the conventional methods, which has the advantage of reducing the production of medicine-resisting strain ,no damage to the bone joint and being repeatedly used.

Key Words:Chinese traditional medicine;Lavage;bone joint infection

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0006-02

化脓性骨关节感染是骨科的一种常见疾病,是化脓性细菌引起的骨膜、骨质、骨髓及关节软骨、滑膜的炎症,如得不到及时正确处理,将严重影响肢体功能,甚至危及生命。我院自 2001 年以来,使用纯中药银黄灌洗液(系列)持续灌洗治疗化脓性骨关节感染,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例中,男 10 例、女 6 例,年龄 8~71 岁。按感染部位分为:膝关节 8 例,股骨 4 例,胫骨 4 例。按病程及中医辨证论治分为^[1]:急性(湿热邪滞型)6 例、亚急性(热毒炽盛型)3 例、慢性(脓毒蚀骨型)7 例。

1.2 治疗方法 对急性、亚急性化脓性骨关节感染,先行局部穿刺抽脓,然后放置 2 根引流管。慢性化脓性骨关节感染者,要先行手术病灶清除,术中留置 2 根引流管,一根作为进水管,一根作为引流用,引流管要比进水管粗。对慢性化脓性膝关节感染病人,可在膝关节镜监视下进行,具体方法为:从髌上前外侧入路,插入关节镜套管,冲洗关节腔,首先将关节内的脓液冲洗干净,然后插入关节镜,检查关节腔,可见关节腔内滑膜充血水肿,部分滑膜坏死,有大量脓性渗出物,晚期关节内有粘连带形成,脓苔附着于滑膜及软骨表面,软骨面有不同程度的破坏,从髌下前内侧入路,用刨削器清理关节腔,在关节镜监视下,尽可能清除沉积在关节内的纤维蛋白、脓苔及坏死组织,清理结束后,在关节镜监视下,在髌上前内侧及髌下前外侧穿刺处,分别

插入一根引流管作冲洗引流,关节镜下见两管位置合适,无打折弯曲,缝合皮肤切口,并固定两管,形成灌洗装置,滴数为 30~40 滴/min。根据病变范围、严重程度以及临床辨证论治的结果,采用不同类型的中药灌洗液:(1)湿热邪滞型:采用清热利湿、化痰通络治法。方用仙方活命饮加减:穿山甲 35g,皂角刺 25g,当归尾 25g,银花 10g,赤芍 25g,乳香、没药各 25g,天花粉 12g,陈皮 25g,防风 25g,贝母 25g,白芷 25g,紫花地丁 50g。(2)热毒炽盛型:采用清热利湿、和营脱毒治法。方用黄连解毒汤加减:黄连 50g,黄柏 50g,银花 20g,牛膝 50g,车前子 50g,紫花地丁 50g。(3)脓毒蚀骨型:采用调补气血、解毒化湿治法。方用托里消毒散加减:川芎 20g,当归 20g,白术 20g,银花 20g,茯苓 20g,白芷 20g,皂角刺 25g,甘草 10g,桔梗 20g,黄芪 20g。灌洗液用量为 1 500~4 000mL/d,每天 1 次,10 次为 1 个疗程,因灌洗液对关节软骨无侵蚀等副作用,因此可连续灌洗,使灌洗液在局部充分发挥作用。

1.3 疗效评定标准 根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》进行疗效判断^[1]。痊愈:全身症状及局部肿痛消失,患肢功能恢复,瘻道疮口愈合,X 线摄片显示骨质破坏修复,死骨死腔消失,6 个月随访未复发;显效:全身症状改善,肿痛消失,患肢功能有所恢复,瘻道疮口愈合,X 线摄片显示骨质破坏部分修复,病灶好转;有效:全身及局部症状体征有好转,瘻道残留,疮口未愈,X 线摄片显示骨质破坏趋于修复,病灶稳定;无效:经治疗后,全身及局部症状不

* 基金项目:江西省卫生厅中医科研基金 020038

能控制, X 线摄片显示病灶继续发展。

1.4 结果 本组 16 例病人, 8 例痊愈, 4 例显效, 2 例(为慢性化脓性膝关节感染病人, 虽感染完全控制, 但因病程较长、软骨破坏严重、纤维组织增生明显, 后遗关节活动受限)有效, 2 例(1 例为开放性骨折术后, 局部软组织条件较差; 1 例股骨干骨折, 行髓内钉固定术后, 在拆除髓内钉固定后, 感染得到控制)无效。

2 讨论

化脓性骨关节感染是骨科常见病, 较其他组织感染具有难治、难溃、难敛的特点^[1], 对骨关节破坏严重, 其发病原因既往常见为血源性感染、创伤性感染及蔓延性感染, 当前常见为开放性骨与关节损伤、手术内固定及关节置换术后感染(发生率为 0.1%~3.5%)。其常见致病菌为金黄色葡萄球菌^[2], 在国内占第一位, 为 85%。而在骨科手术后, 化脓性骨关节感染者常见为金葡菌及表皮葡萄球菌, 占 60%~80%。化脓性骨感染病理为大量菌栓停滞在长骨的干骺端, 阻塞小血管, 迅速发生骨坏死, 并有充血、渗出与白细胞浸润; 对于关节感染, 其常见病理过程为: 大量细菌进入关节腔后, 滑膜充血水肿, 若病变继续发展, 渗出物变为浑浊, 多量纤维蛋白出现在关节液中, 纤维蛋白沉积在关节软骨上, 影响软骨代谢。若炎症已侵犯至软骨下骨质, 滑膜和关节软骨破坏, 关节周围有蜂窝织炎, 修复后关节重度粘连甚至强直, 后遗有关节功能障碍。

由于骨与关节解剖复杂, 使得抗生素在治疗骨关节感染方面不能取得与其它组织细菌感染同样的疗效。目前, 国内外对该病的常规治疗方法为尽可能彻底清除病灶, 消灭死腔, 关节穿刺, 外用盐水加抗生素局部灌洗引流。而长期外用盐水加抗生素灌洗关节腔易引起顽固性滑膜炎或关节软骨破坏^[4], 易产生耐药性及二重感染, 同时易损害肝肾功能。

使用中药灌洗治疗化脓性骨关节感染就是在

对局部骨关节感染病灶进行病灶清除及充分穿刺引流后, 按照辨证论治原则, 根据不同类型, 采用相对应的灌洗液进行灌洗, 充分发挥中药有效药理成分作用, 从而达到清热利湿解毒及清除坏死组织的功效。使用该种方法较常规使用抗生素灌洗液进行灌洗, 具有减少耐药菌株产生、对骨关节组织无损害、可长期反复进行及减少肝、肾脏器损害等优点, 局部用药较常规中药饮用方法, 具有局部药物浓度高、作用直接等优点。同时, 连续冲洗可使关节腔保持一定液体充盈, 对防止关节粘连起到一定的作用。关节镜下进行关节清理及冲洗治疗膝关节炎化脓性感染, 避免了关节切开引流所导致的手术创伤大、并发症多的弊病, 同时又避免了单纯关节穿刺导致引流不通畅的缺点, 充分体现了关节镜微创手术的优越性, 其具有创伤小、视野广阔、病灶清除彻底、引流通畅的特点^[5]。

本组有 4 例病人疗效较差, 原因分析可能为: (1) 开放性骨折术后, 局部软组织条件较差, 血运欠佳, 局部抵抗力弱, 灌洗液难于发挥其应有作用, 应采取综合处理措施。(2) 对骨折内固定术后出现感染的病人在使用中药灌洗疗效不佳时, 有时需考虑取出内固定, 从而彻底消除感染因素, 为局部灌洗创造有利条件。晚期膝关节感染已导致关节软骨及周围软组织不可逆的损害, 虽经病灶清除及灌洗引流, 炎症得以完全控制, 但仍遗留严重关节活动障碍。故对于膝关节感染, 应早期诊断, 及时治疗, 充分灌洗引流。

参考文献

- [1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1987.706
- [2] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.66-68
- [3] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京: 科学出版社, 1998.374
- [4] 陆裕朴. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1991.1 368-1 369
- [5] 卢世璧. 坎贝尔骨科手术学[M]. 第 9 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2000.599-601

(收稿日期: 2009-06-23)

针刺内关、太冲穴治疗呃逆 50 例临床疗效观察

陈永革

(四川省汉源县中医医院 汉源 625302)

关键词: 呃逆; 针灸疗法; 内关; 太冲

中图分类号: R 256.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0007-02

呃逆是指胃气上逆动膈, 以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、难以自制为主要表现的病症。《内经》中称为“哕”, 如《素问·宣明五气》说:“胃为气逆, 为哕。”呃逆轻者可自行缓解, 重则昼夜不停, 迁延不愈, 不仅妨碍饮食、睡眠, 而且影响说话、工

作, 给患者带来痛苦。笔者采用针刺内关、太冲穴治疗呃逆取得很好的疗效, 现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 50 例中, 男 28 例, 女 22 例, 年龄 18~52 岁, 病程 3d~1 年, 其中原发性呃逆 36