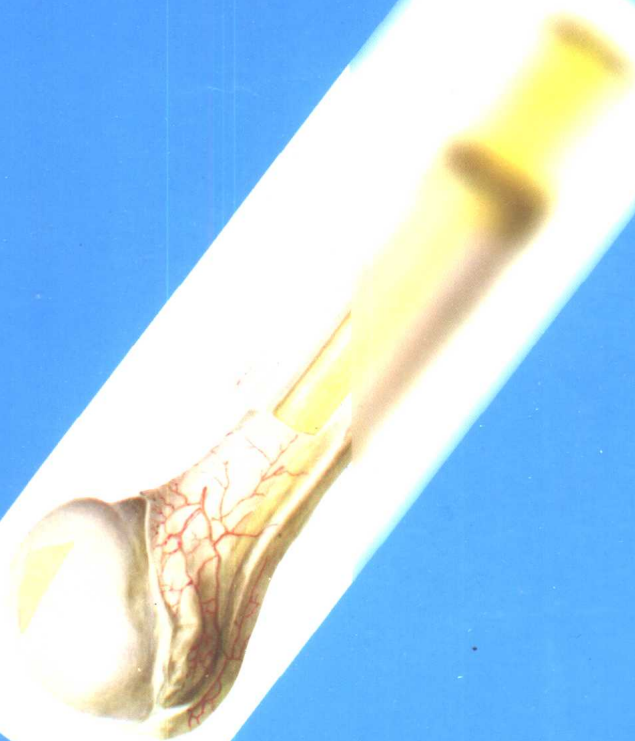


GUSUIYAN

主编 邓爱民 郭永昌

骨髓炎



GUSUIYAN

河南医科大学出版社

骨 髓 炎

主 编 邓爱民 郭永昌

副主编 (按姓氏笔画为序)

刘淑青 李国艳 吴学建

邵新学 徐建高 燕 冰

编 委 邓祖丽雅 罗运绍

郝爱秀 许芙莉 韩绍堂

河南医科大学出版社

· 郑州 ·

骨 髓 炎

主 编 邓爱民 郭永昌

责任编辑 张巨波

责任监制 何 芹

责任校对 张 雷

河南医科大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

邮政编码 450052 电话 (0371)6988300

河南省第二新华印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 10.5 字数 249 千字

1998 年 8 月第 1 版 1998 年 8 月第 1 次印刷

印数 1~2 150 册

ISBN 7-81048-290-4/R·275

定价:16.00 元

内 容 提 要

本书是一部系统介绍骨髓炎的专著。对骨髓炎的病理学、分类、诊断技术、治疗方法作了详细的阐述;就中西医结合对附骨疽的病因、病理、辨证施治作了概括介绍,并综合了我国创新的各种中医药治法所取得的成就,提供了大量的珍贵资料。

本书共 23 章,24 万余字,插图照片 140 余副,文字简明易懂,构思新颖,理论联系实际,是临床医师不可多得的良师益友。

前 言

骨髓炎是骨科领域中最常见的疑难病之一。70年代初,作者在研究中医的基础上,开始于临床上应用中西医结合治疗骨髓炎,积累了一大批病例。本书总结了20多年来临床经验,参考了国内外有关骨髓炎的资料,编纂了《骨髓炎》一书,目的是对我国骨髓炎的研究、诊断与治疗起到抛砖引玉作用。

本书反映了我国骨髓炎治疗的新发展、新技术、新方法,深入浅出,理论联系实际,具有科学性和实用性,提供了骨科、外科和放射科临床医师参考资料,对应用中西医结合疗法有指导作用。

全书23章,约24万字,140余副插图照片,体现了中西医结合治疗成果。中草药绝大部分是植物,为了便于识别,本书概括介绍了认药和药物贮存的基本知识,以方便临床实践。

编写过程中蒙河南医科大学谢锡增副研究员提供大量资料,郑州市中心医院核医学科王克仁主任提供放射性核素³²磷治疗临床资料,郑州市骨科医院荆辉对本书的完成及出版起了极其重要作用。所以本书是专家、编者和出版社共同努力的结晶,在此表示衷心地感谢。

由于作者理论水平与经验有限,疏漏和错误在所难免,殷切希望广大读者批评指正。

邓爱民

一九九八年三月一日

目 录

第一章 骨髓炎研究的进展	(1)
第二章 骨髓炎病人的心理与护理	(9)
第一节 研究骨髓炎病人心理的意义	(9)
第二节 研究骨髓炎病人心理的任务和方法	(9)
第三节 骨髓炎病人心理治疗的应用范围	(10)
第四节 社会因素与骨髓炎的关系	(10)
第五节 骨髓炎病人的基本心理活动	(11)
第六节 骨髓炎病人住院期的心理需求	(11)
第七节 骨髓炎病人的心理特征	(12)
第八节 脊椎骨髓炎并截瘫病人的心理	(13)
第九节 骨科医生的医德与修养	(13)
第十节 医患关系	(15)
第三章 骨髓炎病理学	(16)
第一节 骨髓炎病理的实验研究	(16)
第二节 骨髓炎的分类及分型	(17)
第三节 骨髓炎的组织学改变	(20)
第四章 骨髓炎的诊断步骤	(23)
第五章 急性骨髓炎	(27)
第六章 儿童不典型急性骨髓炎	(35)
第七章 亚急性骨髓炎	(38)
第八章 慢性骨髓炎	(41)
第九章 高压氧疗法	(48)
第十章 放射性核素疗法	(51)
第十一章 闭式冲洗引流技术	(52)
第十二章 硬化性骨髓炎	(56)
第十三章 骨脓肿	(58)
第十四章 火器伤性骨髓炎	(63)
第十五章 特殊部位骨髓炎	(69)
第一节 锁骨骨髓炎	(69)
第二节 跟骨骨髓炎	(71)
第三节 髌骨骨髓炎	(71)
第四节 指骨骨髓炎	(72)
第五节 髌骨骨髓炎	(74)

第六节 股骨大粗隆骨髓炎	(75)
第七节 血源性骨盆骨髓炎	(75)
第八节 股骨颈骨髓炎	(77)
第九节 股骨头骨骺骨髓炎	(78)
第十节 腕骨骨髓炎	(79)
第十六章 罕见的骨髓炎	(81)
第一节 厌氧菌性骨髓炎	(81)
第二节 布氏杆菌性骨髓炎	(81)
第三节 新型隐球菌性骨髓炎	(82)
第四节 包虫病骨髓炎	(82)
第五节 牛痘性骨髓炎	(82)
第六节 糖尿病性骨髓炎	(83)
第十七章 霉菌性骨髓炎	(85)
第一节 念珠菌属骨髓炎	(85)
第二节 芽生菌骨髓炎	(85)
第三节 球霉菌骨髓炎	(86)
第十八章 脊椎感染	(88)
第一节 化脓性脊椎骨髓炎	(88)
第二节 结核性脊椎骨髓炎	(90)
第三节 霉菌性脊椎骨髓炎	(102)
第四节 布氏杆菌脊椎骨髓炎	(102)
第五节 伤寒性脊椎骨髓炎	(104)
第十九章 假关节	(106)
第二十章 骨髓炎的皮瓣覆盖技术	(115)
第二十一章 附骨疽	(122)
第二十二章 中草药基本知识	(128)
第一节 中草药植物学	(128)
第二节 骨髓炎常用中药	(134)
第二十三章 膏药制作工艺	(141)
附一、中药治疗附骨疽方剂	(143)
附二、抗生素药物剂量表	(149)
附三、常用造影药物	(151)
附四、实验室检查正常值	(152)

第一章

骨髓炎研究的进展 progress in osteomyelitis study

一、发病率

自抗生素被广泛应用以来,急性血源性骨髓炎的发病率逐年下降。改革开放后,随着人民生活条件的不断改善,慢性骨髓炎患者住院治疗率相对增加。兹汇集我国 40 年来报道的 4 823 例骨髓炎的发病率分布如下(图 1-1)。

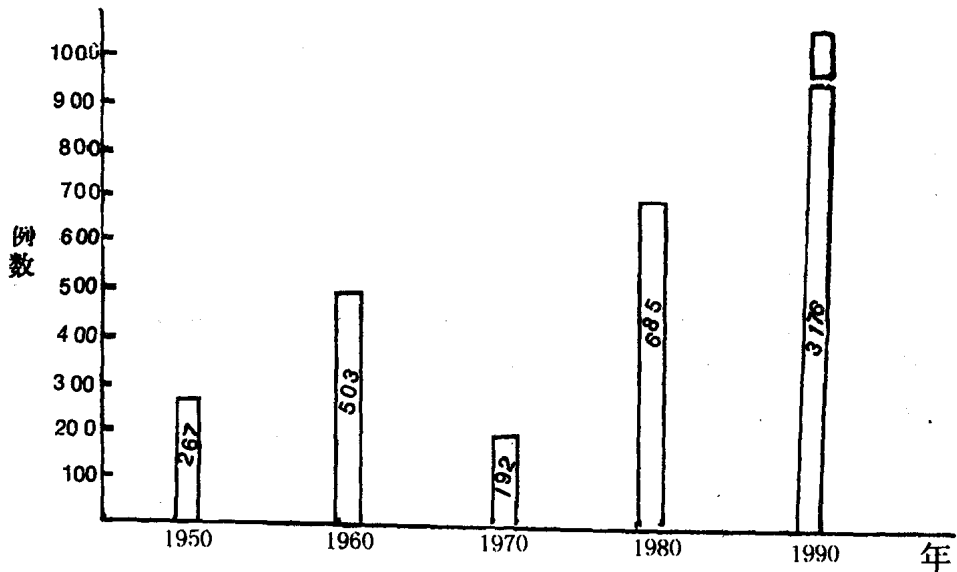


图 1-1 国内骨髓炎发病率年代统计(1951 年 ~ 1992 年)

二、急性骨髓炎

急性血源性骨髓炎是婴幼儿的常见疾病,发病高峰年龄 0~10 岁,男女比率为 2:1~4:1。

全身各部位发病中以股骨、胫腓骨及肱骨为多见,占 80% 左右。金黄色葡萄球菌是主要致病菌,占 80% 左右。曾有个别报道由链球菌引起。

近 20 年来,由于抗生素的广泛应用,急性血源性骨髓炎的疗效大为提高,因而其发病率明显下降,近年许多学者报道死亡率为零。但是,由于耐药菌株的产生,急性血源性骨髓炎的发病率又有回升的倾向,小儿仍占较大比重。

广谱抗生素的早期临床应用使骨髓炎的临床表现失去其典型性,甚至转化为非典型的亚急性或慢性表现;在 X 射线照片上显示骨破坏范围较小,骨包壳及骨硬化阴影极轻。邓爱民(1985 年)报道 24 例儿童不典型急性骨髓炎,特点为:儿童股骨发病率高(占 58%),诊断前无感染的全身反应,多数患者不知何时发病,局部隐痛,轻度肿胀,压痛是仅有的体征,关节功能障碍由病理性骨折引起,白血球轻度升高或正常,血沉明显升高者占半数。X 射线片表现 2 种类型:其一为骨脓肿型,本型容易诊断,手术治疗效果满意;其二为非脓肿型,本型服中药消骨炎丸可使病变吸收,骨结构恢复满意。潘少川等(1961 年)报道 150 例(急性 118 例,慢性 32 例),能找出明显诱因者 61 例,提出局部叩击法确定病变部位及表皮温度测定法与分层穿刺法辅助诊断。根据临床观察分为 3 型:脓毒血症型、并发关节炎型、局限性骨脓肿型;强调用广谱抗生素静脉点滴,同时配合类固醇氢化皮质酮,对改善全身中毒症状效果较好,更强调早期穿刺和及时引流。刘伟东等(1987 年)报道 52 例小儿急性骨髓炎的治疗效果,17 例早期钻孔引流和骨髓腔内减压,全部治愈,无后遗症;如延误治疗,炎症波及到骨髓和骺板,可引起骨髓消失早闭,后遗膝内、膝外翻畸形,强调早期引流的优点,可预防骨皮质破坏,减少感染扩散。1989 年郭达新报道用先锋霉素珠链治疗小儿慢性化脓性骨髓炎 27 例,全部治愈,采用聚甲基丙烯酸甲脂作辅型剂与先锋霉素 I 粉剂及其他辅料聚合而成为直径 5~7 mm 不同规格的珠链,每珠含先锋霉素 21.6 mg。刘玉坤等(1985 年)报道用庆大霉素珠链髓腔内置入治疗化脓性骨髓炎 20 例,其中 11 例为急性和亚急性骨髓炎,优 5 例,良 6 例,近期疗效满意;主要作用是庆大霉素珠链在病灶内持续释放高浓度的有效抗生素,控制感染,利于组织修复,肾病者应慎重。吴守义等(1963 年)报道婴幼儿急性骨髓炎 47 例,分 2 种类型即轻型与重型;其临床表现为低烧,肢体假性瘫痪,弥漫性水肿,局部肿胀、压痛;X 射线照片中软组织肿胀,骨髓或骨皮质密度减低是早期诊断的要点;选用有效的抗生素,早期切开引流,骨干钻孔是主要的治疗方法。贾佑民等(1963 年)报道长管状骨急性血源性骨髓炎 43 例,其中婴幼儿组 5 例,儿童组 30 例,成人组 8 例,下肢占 60%。治疗分为 3 期:骨膜下脓肿前期(发病 3 d 内)以抗生素治疗为主;骨膜下脓肿期(发病 3~4 d 后),若穿刺脓多及时切开引流;骨膜破裂期(发病 7 d 后),切开排脓;认为抗生素继续应用至 X 射线片上骨破坏有修复为止。

Dekel 认为金黄色葡萄球菌有从花生四烯酸等适宜前体合成前列腺素能力,烯酸是细胞膜结构物质。在炎症渗出物中烯酸浓度较高,因此金黄色葡萄球菌可大量合成前列腺素,进一步造成骨吸收和局部抵抗力下降,使骨髓炎病灶易于形成。所以,DekeI 提出在治

疗骨髓炎时于应用抗生素的基础上加用抗炎药物阻断前列腺素的合成,可防止骨质破坏和死骨形成。

脊椎血源性骨髓炎 我国脊椎血源性骨髓炎的发病率很低,作者曾统计发病率为0.71%。由于成年人红骨髓集中在脊椎及扁平骨,红骨髓中有丰富的静脉窦,故成年人血源性骨髓炎应以脊椎为多见。董天华等(1963年)报道脊椎化脓性骨髓炎40例,其中胸腰椎占31例,根据发病情况分为急性型、亚急性型和慢性型3类:急性型应用大量抗生素持续1周,局部制动,发现脓肿即时切开引流,早期截瘫作椎板切除减压。翟为桢(1963年)报道5例骨髓炎发生在腰椎及胸椎。史可任等(1964年)报道15例,在腰椎、胸椎者9例,作者将其分为3型:急剧型、急性型、慢性型或潜伏型;4例手术治疗,11例用抗生素治疗,病变都有不同程度的骨性融合。邓爱民(1964年)报道4例,颈椎2例,胸、腰椎各1例;有2例发生截瘫(颈、胸各1例),本病选用有效的抗生素及采取严格卧床制动,治疗效果良好,但有急性脓肿压迫脊髓时,需作椎板切除减压或脓肿切开引流术。罗先正等(1969年)报道9例,发生截瘫者6例,2例保守治愈,7例手术治疗,3例截瘫完全恢复,2例部分恢复。

急性血源性盆骨骨髓炎 胥少汀(1963年)报道6例,均为成人男性,主要病变表现在髂骨海绵骨中的蜂窝状炎症,3周内X射线片上不易显出,但易侵犯邻近的髋关节或骶髂关节。应用大量抗生素,控制感染,保全关节功能,是治疗的关键。崔甲荣报道8例髂骨骨髓炎中3例属急性,主张保守治疗,有脓肿形成切开引流。凌大兴等(1965年)报道髂骨骨髓炎29例,其中急性15例,发病率次于股骨,急性期及时清除病灶,能迅速改善全身中毒状况。王庆贺报道30例,治愈28例,死亡2例,认为早期病骨彻底切除,可减少严重并发症。

急性骨髓炎的诊断技术 朱葆伦等(1985年)报道 113m 钼骨扫描早期诊断急性骨髓炎21例,发病后24h即能见到异常,较X射线摄片显示早10~14d。因为骨组织结构内存在着羟基磷灰石,当放射性核素 113m In示踪剂进入体内后便与其结合而显像。张覃泉(1956年)总结5例早期急性骨髓炎的软组织变化、原因和机转。Frantzell指出X射线照片显示皮下水肿是脂膜层和真皮有网状花纹密度增加的阴影,这是因脂肪层和真皮之间结缔组织的液体浸润,间质结缔组织液体容积增加的缘故。Baylin和Glann认为骨髓炎发生后骨髓腔压力增加,封闭了哈佛管系统,而使血管扩张,淋巴回流受阻,造成肌肉和周围基质的水肿。

小儿急性骨髓炎的护理 刘月华(1992年)总结132例护理要点:①早期联合应用足量广谱抗生素,用药过程中,注意观察药物作用和副作用,如发现有药疹等过敏反应,及时报告医生;②闭式冲洗引流的护理,要注意引流管的接头部要固定牢固,保证引流畅通,冲洗瓶应有醒目标记,交班要清楚,以防误用滴入静脉,严格无菌操作,每日更换冲洗管,正确记录冲洗液出入量,保持出入量平衡;③加强支持疗法,少量多次输入鲜血,给患儿高蛋白、易消化、营养丰富饮食;④重视心理护理,态度热情、语言温和,使患儿乐于主动配合治疗。

三、亚急性骨髓炎

广谱抗生素的广泛应用使致病菌毒力降低,但又不能消灭致病菌时,使感染病灶局限化,即成为亚急性骨髓炎亦称低毒性骨髓炎或非典型化脓性骨髓炎。

儿童原发亚急性骨髓炎 Robert's(1982年)依X射线表现分为4型:第1型硬化性骨脓肿,皮质完整;第2型偏心性骨皮质破坏性骨脓肿;第3型为骨皮质肥厚型,无葱皮样新生骨;第4型为葱皮样新生骨形成。Harris和Kirkaldy-Willis(1965年)分为2型:长骨型(分为脓肿型和非脓肿型)、脊柱型。戴祥麒(1990年)报道28例,其中3例为婴儿型,依X射线特征分为骺端型和骨干型;50%单纯抗生素治疗痊愈。邓爱民报道儿童低毒性骨髓炎合并闭合性骨折8例,服用中药消骨癆丸治疗4例,X射线片观察,平均22d见中等量骨痂,42d骨修复愈合;抗生素治疗2例,76d显示少量骨痂,90d见骨修复;单纯牵引2例,67d显示骨痂,82d骨修复;以上资料表明中药能较快的改善全身情况,有消肿、减轻疼痛、改善血运、加速病变骨质修复及骨痂形成作用。

四、慢性骨髓炎

慢性骨髓炎是急性、亚急性骨髓炎治疗不彻底而发展的延续,另有骨科手术感染,如骨折内固定或开放性骨折处理不当,弹伤、异物及邻近软组织炎症的播散等。

慢性骨髓炎的病理表现为:骨质硬化,死腔或死骨形成和周围软组织瘢痕,导致局部血供贫乏,应用抗生素在病灶局部很难达到有效抑菌浓度,且易产生细菌耐药,临床上多采用全身和局部联合用药以提高疗效。治疗方法有:

1. 病灶清除、闭合冲洗吸引法治疗慢性骨髓炎 自McElvenny、Compere等报道应用局部滴入抗生素溶液加以吸引法以来,治愈率有了明显提高。张光柏(1979年)等报道52例,(61个部位)优良率占83.6%。张佰良等报道45例,第一组26例,优良率为84.6%,第二组19例,优良率为95.1%。李世林用双管闭式灌洗引流治疗四肢慢性骨髓炎15例,效果满意。

2. 手指骨髓炎采用中层X射线治疗 蒋风英等报道63例,95%痊愈,在放射治疗期间停止抗生素治疗。其条件为140kV 10mA,距皮肤距离50cm,滤过板1mm铝。每周1次,每次50~100R。骨髓炎被侵组织中的细胞大部都是由血管渗出的白细胞所变成的炎细胞,此种炎性细胞经X射线照射后被破坏后释出其中的内毒素而产生疗效,非直接对细菌的作用。

3. 慢性骨髓炎加压灌注疗法 兰湘筠报道本疗法25例,获得一定效果,目的是提高局部抗生素的浓度,以杀灭残余的细菌,此法可作为手术的辅助治疗,而不能代替手术。

4. 银离子导入治疗慢性骨髓炎 李广贤报道本疗法10例,近期疗效满意,以30%硝酸银溶液浸湿棉条,经瘻管口填入,留出一段棉条在外,在病变部位盖上相应大小之电极和阳极相接,在适当部位放置负电极,与阴极相连。电流强度1~10mA,时间25min,10~20次一疗程。

5. 整复外科技术用于慢性骨髓炎

(1) 病灶清除游离组织移植复盖骨髓炎创面 其适应证为慢性骨髓炎病灶清除术后,

遗留较大的软组织缺损,邻近无肌瓣可利用,骨髓炎合并骨缺损或缺损部不能行带蒂的组织瓣转移。侍德等(1981年)报道15例,病灶彻底清除后用整形外科技术,解决局部无肌瓣填充与皮肤缺损问题;根据不同部位,采用局部旋转皮瓣、局部旋转肌皮瓣、胸腹部皮瓣、下肢交叉皮瓣、交叉缝匠肌肌瓣、局部肌瓣结合下肢交叉皮瓣等法。朱盛修等(1981年)报道6例小腿胫骨结节及大腿股骨髁平面的火器性慢性骨髓炎,进行了腓肠肌内(外)侧头-皮瓣移位治疗获得成功,这种肌 $\leftrightarrow$ 皮瓣 $\leftrightarrow$ 血运丰富 $\leftrightarrow$ 填充骨腔后可改善局部血循环,增强抗菌能力,因兼有皮瓣,可一次覆盖伤口,一期缝合;作者1983年又报道27例创伤性慢性骨髓炎应用游离肌肉皮瓣移植或未吻合血管的肌肉皮瓣的治疗效果。侯春林等(1986年)报道用肌皮瓣治疗慢性骨髓炎15例,全部治愈。总结优点为一期消灭死腔,增加局部血运,提高氧张力,增强免疫球蛋白和吞噬细胞的功能,利用组织修复,增强局部抗感染能力,有利于骨髓炎治愈。曾才铭报道8例慢性化脓性骨关节感染,全部采用游离组织移植修复缺损,其中用足背皮瓣修复手腕及掌骨骨髓炎2例;胫骨下1/3慢性骨髓炎3例,分别采用股薄肌、背阔肌皮瓣;用前臂皮瓣修复足跟和手掌慢性骨髓炎各1例;采用大网膜游离移植修复股骨下端慢性骨髓炎1例,7例获一期愈合。陈砚候(1989年)、廖中林(1986年)、谢兴斌等(1986年)先后报道游离组织移植修复慢性骨髓炎创面,选用足背皮瓣、前臂皮瓣、肩胛旁皮瓣、股外侧皮瓣、岛状皮瓣和腓肠肌内侧头肌皮瓣转位或游离移植修复骨髓炎缺损,均获成功。并指出病灶清除彻底、组织固定牢固、血管吻合可靠,三者是成功的关键。蔡锦方等(1990年)应用小腿外侧复合组织瓣移植修复慢性骨髓炎病变及其挛缩瘢痕切除后遗留下来的骨骼、肌肉及皮肤软组织缺损,改善局部血循环,临床应用13例,全部治愈,其中10例为肌皮瓣,3例为肌骨皮瓣。孙永强等(1990年)报道13例,用腓动脉逆行岛状肌皮瓣治疗慢性骨髓炎,效果满意。王成琪等(1985年)应用腓肠肌内侧头肌皮瓣移位治疗胫骨慢性骨髓炎并皮肤缺损7例,获得满意效果,并作了改进。王浩烈等(1986年)报道足背岛状肌皮瓣治疗胫骨慢性骨髓炎10例,在彻底清除病灶并切除硬化骨质的基础上,将带胫前血管蒂的趾短伸肌足背岛状肌皮瓣进行旋转移位,以充填死腔,修复皮肤缺损,改善局部血运,提高抗菌能力,取得比较满意的治疗效果。1982年郑玉明等报道用轴型皮瓣治疗慢性骨髓炎的经验,指出此法技术简单,不需缝合小血管,成功率高。

(2) 大网膜移植治疗慢性骨髓炎 大网膜具有丰富的血管和淋巴管,抗感染力强,移植后能迅速与受区建立侧支循环,有利于骨髓炎创面的修复。国内任国定等(1980年)报道1例病史9年胫骨慢性骨髓炎,用大网膜游离移植获痊愈。吴通远等(1986年)报道自体大网膜移植治疗慢性骨髓炎11例,获得良好效果,有一定价值,但应严格选择适应证,因需剖腹取材,有肠粘连等并发症。邵宣等(1987年)用组织瓣一期修复创面治疗并溃疡的慢性骨髓炎30例,29例成功。其中用吻合血管大网膜瓣加游离皮片移植5例,吻合血管肩胛皮瓣3例,阔筋膜张肌皮瓣2例,背阔肌皮瓣2例,腹股沟皮瓣2例,股薄肌皮瓣1例,带血管转移瓣包括跖内侧皮瓣3例,足背皮瓣1例,腓肠肌内外侧头组合肌皮瓣3例,腓肠肌内侧头或外侧头皮瓣7例,伸趾短肌皮瓣1例。周中英等采用游离组织移植修复多种组织缺损67例,其中用大网膜游离移植7例。

6. 慢性骨髓炎骨缺损的治疗 1986年赵德田等报道10例,分期清除病灶和自体植骨

治疗,平均随诊4年9月,皆痊愈。罗永湘及陈振光分别报道游离腓骨移植重建骨髓炎后骨缺损获得成功,术后3~5个月移植骨骨性愈合,认为吻合血管的游离骨移植重建骨髓炎后骨缺损的成功要点是:病灶清除彻底,移植骨须有良好的软组织覆盖,骨瓣固定必须牢固。多数学者认为,骨缺损在8cm以上用腓骨移植,缺损在8cm以下用髂骨瓣移植,尺桡骨外侧部分骨瓣仅用于重建小范围骨缺损。1987年姚树源等报道用同侧带血管-肌肉蒂腓骨转位术治疗胫骨缺损14例,其中5例治愈。

7.慢性骨髓炎所致鳞状上皮癌 据统计其发病率为1.6%。其原因是慢性骨髓炎瘻管长年不愈,分泌物经久刺激,由于瘻管内上皮细胞过度增生,最后发生上皮癌。国内1939年孟继懋报道3例。1956年金春南报道1例。1957年李瑞宗报道4例,并较详细地复习文献并作了分析。宋耿铃(1985年)报道4例全部截肢。

1964年夏贤良报道收治骨髓炎800例,发现癌变者10例,约占1.25%。若癌变发生于骨之深处,临床上不易发觉;但多数起始于瘻管口上皮。早期治疗截肢为宜,也可用抗癌药物隔离灌注,结合手术,50%有淋巴结转移瘤。

五、少见的骨髓炎

鱼骨刺伤食管引起颈椎骨髓炎1例(黄文彩1965年)。硬膜外麻醉引起胸腰椎棘突化脓性骨髓炎2例(林业根1965年)。骰骨慢性骨髓炎2例,均因外伤引起(栗书翰1986年)。胫外子骨骨髓炎1例(邓爱民1964年)。米马菌性慢性骨髓炎1例(赵桂林1986年)。高雪病合并副伤寒性骨髓炎1例(杨志昌等1983年)。足子骨骨髓炎1例(刘玉英1957年)。

(罗运绍 李国艳)

参 考 文 献

- 1 邓爱民.儿童不典型急性骨髓炎.中华小儿科杂志,1985,6(5):294
- 2 潘少川,等.小儿骨髓炎的几个临床问题,中华外科杂志,1961,第四号:275
- 3 刘卫东,等.早期钻孔引流治疗小儿急性血源性骨髓炎,中华骨科杂志,1987 7(5):338
- 4 郭达新,先锋霉素治疗小儿慢性化脓性骨髓炎,中华小儿外科杂志,1989 10(6):339
- 5 刘玉坤,等.庆大霉素珠链骨腔内置入治疗化脓性骨髓炎,应用外科杂志,1985,5(10):23
- 6 吴守义,等.婴幼儿急性骨髓炎,中华外科杂志,1963,11(6):443
- 7 贾佑民,宋献文.长管状骨急性血源性骨髓炎的治疗,中华外科杂志,1963,11(4):447
- 8 邓爱民.血源性脊椎化脓性骨髓炎4例报告,骨科附刊,1964,8(4):319
- 9 董天华,等.脊椎化脓性骨髓炎40例临床分析,中华外科杂志,1963,11(6):425
- 10 翟为桢.化脓性脊椎炎5例报告,中华外科杂志,1963,8(3):432
- 11 史可任,等.化脓性脊椎炎,骨科附刊,1964,8(3):174
- 12 邓爱民.胫外子骨骨髓炎,中级医刊,1964,3.51
- 13 罗先正,李铁一.脊椎化脓性骨髓炎,骨科附刊,1964,8(2):106
- 14 胥少汀.成人急性血源性盆骨骨髓炎,中华外科杂志,1963,11(6):434
- 15 崔甲荣.髌骨骨髓炎,中华外科杂志,1963,11(6):437

- 16 凌大兴,李嘉荣. 髋骨骨髓炎的诊断和治疗,骨科附刊,1965,9(1):48
- 17 王庆贺. 急性血源性髋骨骨髓炎的早期诊断和治疗,中华骨科杂志,1983,3(5):287
- 18 朱葆伦,等. 髓骨扫描早期诊断急性骨髓炎,中华外科杂志,1985,23(1):33
- 19 张覃泉. 早期骨髓炎的软组织变化,中华放射学杂志,1956,第二号:314
- 20 刘月华. 小儿急性骨髓炎护理,实用护理杂志,1992,7:25
- 21 戴祥麒,等. 儿童原发性亚急性骨髓炎,中华骨科杂志,1990,10(5):348
- 22 邓爱民,“消骨癆丸”治疗儿童低毒性骨髓炎合并闭合性骨折,中国《中西医结合杂志》,1985,7(5):410
- 23 张伯良,等. 病灶清除冲洗吸引法治疗慢性骨髓炎的改进,中华外科杂志,1984,22(3):499
- 24 李世林. 双管闭式灌引流治疗四肢慢性骨髓炎,新医学 1978,9(5):233
- 25 蒋凤英,等. 手指骨髓炎的 X 射线治疗,中华放射学杂志,1964,9(3):255
- 26 兰湘筠. 慢性骨髓炎静脉加压灌注法,中华护理杂志,1984,19(6):337
- 27 季广贤. 银离子导入治疗慢性骨髓炎 10 例观察,中华理疗杂志,1981,1:18
- 28 待德,等. 整复外科技术用于慢性骨髓炎 15 例报告,中华外科杂志,1981,19(9):560
- 29 朱盛修,等. 腓肠肌一皮瓣治疗下肢火器性慢性骨髓炎,中华外科杂志,1981,19(9):571
- 30 候春林,等. 肌皮瓣在慢性骨髓炎治疗中的应用,中华显微外科杂志,1986,9(1):23
- 31 曾才铭,等. 显微外科在慢性化脓性骨关节感染中的应用,中华骨科杂志,1986,1:29
- 32 陈砚候,等. 轴型骨瓣、皮瓣、肌皮瓣转移治疗胫骨慢性髓炎,中华骨科杂志,1989,9(4):259
- 33 廖中林,等. 皮瓣移植 19 例报告,中华骨科杂志,1986,1:29
- 34 谢斌,等. 游离皮瓣治疗小腿下段及足部慢性溃疡,中华显微外科杂志,1986,3:351
- 35 蔡锦方,等. 应用小腿外侧复合组织瓣治疗下肢慢性骨髓炎,中华显微外科杂志,1990,13(3):141
- 36 孙永强,等. 腓动脉逆行岛状肌皮瓣治疗慢性骨髓炎,中华显微外科杂志,1990,13(4):251
- 37 王成琪,等. 改进的腓肠肌皮瓣治疗慢性骨髓炎,中华骨科杂志,1985,5(4):231
- 38 张光铂,等. 病灶清除和闭合冲洗吸引法治疗慢性骨髓炎,中华外科杂志,1979,17(4):240
- 39 郑玉明,等. 轴型皮瓣治疗慢性骨髓炎,中华外科杂志,1982,20:325
- 40 王洁烈,等. 足背岛状肌皮瓣在胫骨慢性化脓性骨髓炎治疗中的应用,中华骨科杂志,1986,6(5):369
- 41 吴统远,等. 自体大网膜移植治疗慢性骨髓炎,中华显微外科杂志,1986,9(2):91
- 42 邵宣,等. 用组织瓣一期修复慢性骨髓炎的溃疡创面,中华显微外科杂志,1987,10(4):212
- 43 周中英,等. 显微血管外科在创伤骨科中的应用,中华显微外科杂志,1986,3:182
- 44 赵德田,等. 慢性骨髓炎骨缺损的治疗,中华骨科杂志,1986,6(6):447
- 45 姚树源,等. 同侧带血管肌肉蒂腓骨转位术治疗胫骨缺损,中华外科杂志,1987,7:104
- 46 孟继懋. Carcinoma in ostomyelitis chinese Med J. 1939,55:505
- 47 金春南,林固. 慢性骨髓炎所致之上皮癌一例报告,中华外科杂志,1956
- 48 李瑞宗,周映青. 慢性骨髓炎瘘管所发生的上皮癌,中华外科杂志,1957,第 11 号:904
- 49 宋耿铨,等. 慢性骨髓炎所致鳞状上皮癌 4 例报告,中华骨科杂志,1985,5(4):236
- 50 夏贤良. 慢性骨髓炎瘘管或瘢痕伴发鳞状细胞癌,骨科附刊,1974,8(2):113
- 51 凌大兴. 慢性骨髓炎引起癌变,中华外科杂志,1959,第十一号:1225
- 52 黄文彩. 鱼骨刺伤食管引起化脓性椎骨髓炎,中华外科杂志,1965,13(4):347
- 53 林业根. 硬脊膜外麻醉引起胸腰椎棘突化脓性骨髓炎,中华外科杂志,1965,13(8):727
- 54 魏征,金之刚. 伤寒杆菌性股骨骨髓炎,中华外科杂志,1958,第二号:225
- 55 Dekel's, Francis MJo. Hdematogenous ofteomyelitis and Staphylococcus aureus Prostagland Med . 1981, 6: 131 ~ 134

- 56 Frantz – II. Radiology of muscles skin and subcutaneous tissue, modern Trends in diagnostic Radiology. 239 ~ 250 London. 1953
- 57 Baylin. G. j, Glann. J. C. soft tissue changes in early acute osteomyelitis, Am. J, Roentgenol 1947, 58: 142
- 58 Harris HN, Kircaldy – Willis WH; Primary subacute pyogenic osteomyelitis. J Bone Joint Surg. 1965, 47B: 526 ~ 532
- 59 Roberts J M, Drummond D S, Breed A L. et al. Subacute haematogenous osteomyelitis in children . J Pediatr orthop, 1982, 2: 249 ~ 254
- 60 McEivenny, R T. The use of closed circulation and suction in the treatment of chronically infected, acutely infected, and Potentially infected Wounds. Am J orthop Surg, 1961, 3: 86 ~ 87, 154
- 61 Compere E I, Metzger W I, MitrdRn. The treatment of Pyogenic bone and Joint infections by closed irrigation with a nontoxic detergent and one of more antibiotics. J Bone Joint surg . 1967, 49A: 614

第二章

骨髓炎病人的心理与护理

psychology and nurse of the osteomyelitis patient

第一节 研究骨髓炎病人心理的意义

骨髓炎是骨科疾病的重要组成部分,是研究骨髓炎病人的心理状态运用心理学理论,以减轻病痛或加速治愈为目的的治疗方法。通过心态的改变去帮助病人消除引起痛苦的各种因素,彻底转变病人的消极态度和悲观情绪,完全纠正一切不利于治疗的异常行为,充分调动病人的主观能动性,增强其战胜疼痛的信心和决心。对康复工作有极其重要的作用。

祖国医学《内经》中已记载丰富的心理治疗思想,如《灵枢·师传》的“告之、导之、开之”的心理治疗原则,《素问·阴阳应象大论》提出“以情胜情”的治疗方法,都十分重视心理因素在致病、治病中的作用,但心理治疗是通过医生和患者相互作用来实现的。

骨髓炎患者多发生为青壮年,病人从事不同工作,有不同的性格、不同的性别、年龄,有结婚者,也有未婚者,家庭情况又各不相同。从社会的角度看,人的性别和年龄具有很大程度的社会性,职业可能是体力或脑力劳动者,工作单位的人际关系可能好、较好或紧张,这些社会因素皆可引起病人的思想矛盾。因此,要取得病人治疗上的合作,对病人心理状态的观察、细致的分析研究,是骨科医生不能推托的重任。

骨科医生,不但要有精湛的医疗技术,还必须了解病人的心理状态。

病人的顾虑:一怕有“三长两短”;二怕手术痛苦难以忍受,丧失劳动能力及独立生活能力;三怕手术后别人嫌弃。

第二节 研究骨髓炎病人心理的任务和方法

骨髓炎病人的心理是心理学科与骨科之间的边缘科学,它主要研究骨髓炎病人的心理活动、精神状态与骨科疾病相互影响的规律,研究在健康的保持和增进中的心理因素与病变的发生和发展、诊断、治疗、康复以及预防中的心理因素。

骨科医护人员的任务是探索病人的心理规律,用最佳的医疗措施来影响病人的心理活动以利于病变的修复和机体健康。

研究方法:病人的心理活动是通过言语和行为表露出来的,因观察和检查是研究的最基本方法。

观察方法:查颜、阅色、看表情。

诊断期间注意查看患者的心理活动表现,重视患者所提出的问题,检查时留意患者有无恐惧心理,要了解患者心理活动复杂多样、变化多端,但心理活动规律都有它相应的特点,并且都是通过语言和一定的行为表达出来,因此病人心理活动的规律是可知的。

第三节 骨髓炎病人心理治疗应用范围

在新的生物—心理—社会医学模式中,手术、药物、高压氧、理疗仍是治疗中的主要方法,但这些方式不能代替心理治疗,因为心理治疗在整个骨髓炎治疗过程中,动员机体抗病能力,自始至终都将发挥其特效作用。尤其是青壮年病人,从事不同工作,对待患病也有不同态度。要取得治疗合作,必须分析研究外部心理现象,不过心理治疗,同样也不能取代其他治疗手段。

一般心理治疗,要使病人增加安全感和治疗信心,减少紧张情绪,缓和思虑不安,包括医护人员衣着、仪表、态度、语言、环境卫生、生活条件等。

专科心理治疗医生应具有一定的心理学基本理论知识,根据骨髓炎特点,制定不同的治疗方案,如急性骨髓炎病人,高烧肢体疼痛,精神紧张,思想沉重,求治心切,寄医生以厚望,如能立即输液、化验、摄片暗示病变范围小,不会影响功能,这样就能很快解除病人紧张、恐惧不安的情绪;相反如病人看到医生不自然的表情(如难看的面孔、不关心体贴的表情)或听到不恰当的语言,再加上家属好问,有时易发生态度生硬或语言粗鄙等(如治病是你懂或我懂,到一边去,再多话,我不治了,你来……),这多能引起病人或家属的愤怒、反抗,甚至拒绝治疗。

第四节 社会因素与骨髓炎的关系

社会关系是庞杂的,而与骨髓炎病人又有直接关系。对社会因素的分析,要抓住主要环节,有利于病人接受或配合治疗。

例如一例男性壮年患者,因患慢性骨髓炎并癌变入院。因疼痛、服药无效,思想上焦虑不安,最大的恐惧是截肢后带来的残废,提心不能工作,害怕爱人变心,顾虑癌变的复发和转移等等,整日烦闷不乐,家属为解患者之苦,打听到某地贴膏药可治好此病,恰合病者心意,满怀信心,出院6个月后因肺转移而死亡。此例说明患者确实丧失治疗良机,是社会因素造成的。因此对亲友及探视者,应有责任劝导病人对治疗措施的支持,禁止谈论可能引起不良反应的事情。医疗目的不仅仅是治病,恢复肢体功能,还要使病人有良好的心理状态以适应他周围的环境,作为一个有用的社会成员。所以医生不要认为社会因素是除外生物因素之后的事。社会因素作用于慢性骨髓炎的环节是因果交替规律进行的。

古往今来,医学实践中的成就,无不凝聚着心理学、社会学的思想和方法。