

抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床特点及效果分析

王作营

新泰市新汶矿业集团中心医院骨二科 山东新泰 271219

〔摘要〕目的 探讨创伤性胫骨骨髓炎采用抗生素骨水泥治疗的临床效果。方法 选择 2016 年 8 月-2018 年 8 月本院创伤性胫骨骨髓炎患者 90 例，遵照双盲法分组标准分为实验组、对照组，各 45 例，分别采用抗生素骨水泥治疗与抗生素局部灌注治疗，对比两组治疗效果和各项临床参数。结果 实验组临床总有效率为 100%，与对照组的 82.22% 相比优势明显；治疗后对照组各参与差于实验组，存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 抗生素骨水泥应用于创伤性胫骨骨髓炎患者治疗中安全有效，能够提升临床上治疗效率，值得推广。

〔关键词〕 抗生素骨水泥；创伤性胫骨骨髓炎；临床效果

〔中图分类号〕 R687.3 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-030-02

创伤性骨髓炎主要是因受到外界创伤后造成骨组织发生感染，多发于胫骨，若是不进行及时的治疗，则会影响患者肢体功能，严重的甚至导致残废，现通过研究我院创伤性胫骨骨髓炎患者采取不同方法治疗的效果，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

90 例样本入组起始时间为 2016.8 月，截止时间为 2018.8 月，平均分为两组。对照组男 32 例，女 13 例，年龄 22-61 岁，均值(40.2±7.52)岁，病程 7-22 月，均值(15.1±4.6)月；实验组男 30 例，女 15 例，年龄 23-59 岁，均值(39.6±7.98)岁，病程 6-20 月，均值(15.3±4.2)月。两组患者基本资料差异对比，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①所有患者均符合《实用骨科学》中关于创伤性胫骨骨髓炎的诊断标准；②临床资料完整；③均知晓本次研究。排除标准：①梅毒性骨髓炎患者；②骨结核骨髓炎患者；③骨肿瘤骨髓炎患者；④丧失肢体功能者；⑤严重骨质破坏者。

1.2 方法

全部患者均行负压引流治疗，并在患者创面中提取分泌物进行药敏试验和细菌培养。

对照组采用抗生素局部灌注，医师彻底清除患者病灶之后将患者髓腔钻通，以抗生素+碘伏+双氧水对髓腔冲洗、浸泡三次以上，针对骨折未愈合的患者采取自体骨移植术进行治疗，并将抗生素滴入水管内进行灌注，治疗三周^[1]。

实验组则行抗生素骨水泥进行治疗，在骨水泥溶液中加入抗生素 2g、聚甲基丙烯酸甲酯 40g，充分混合后串联钢丝，制作成抗生素链珠 (1cm)，随后清理病灶、钻通髓腔、冲洗

髓腔，以抗生素链珠进行填充，引流完成之后固定缝合，在形成肉芽组织之后停止引流，取出抗生素链珠后植骨^[2]。

1.3 观察指标 (评价标准)

①临床效果：经过治疗后患者肢体功能恢复良好，创面完全愈合，临床症状完全消失，无死骨和死腔 (显效)，患者肢体功能有所改善，创面愈合良好，临床症状有所改善 (有效)，患者病灶蔓延，临床症状无变化 (无效)。②临床参数：观察并记录两组患者临床参数 (创面愈合时间、细菌培养转阴时间、住院时间、换药次数) 情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计数据，用百分率 (%) 表示计数资料， χ^2 检验；用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

对照组临床效率为 82.22%，实验组为 100%，两组相比较， $P < 0.05$ ，统计学意义成立 (见表 1)。

表 1: 2 组治疗效率对比 (%)

组别	数值 (n)	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	45	36	9	0	100.00
对照组	45	25	12	8	82.22
χ^2	/	/	/	/	8.7805
P 值	/	/	/	/	0.0030

2.2 临床参数

对照组与实验组各项临床参数对比，实验组参数时间更短，具有统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 2)。

表 2: 2 组临床参数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间 (d)	创面愈合时间 (d)	换药次数 (次)	细菌培养转阴时间 (d)
实验组 (n=45)	28.21±4.16	25.32±4.74	5.70±0.95	14.07±2.12
对照组 (n=45)	32.75±4.52	31.71±4.08	7.68±1.13	17.14±2.33
t 值	4.9577	6.8539	8.9971	6.5375
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

如今创伤性骨髓炎疾病是临床上严重的外伤性感染疾病之一，此种疾病均具有复发率高、病程长、感染控制难度大等特点^[3]。针对此种疾病，临床上主要采用手术进行治疗，其中

抗生素局部灌注是控制感染的重要途径，但临床效果不理想，而在抗生素骨水泥的治疗中，不仅仅抗菌效果理想，还可起到支架、填充的效果^[4]。本研究结果显示实验组临床治疗效

(下转第 32 页)

2.2 两组患者的不良反应出现情况对比

依据两组患者的药物治疗方法不同，对比两组患者的不良反应发生情况，对比结果为：实验组患者的不良反应少于参照组患者，但两组数据对比无差异性，不具有统计学意义（卡方值=0.1256，P 值=0.7230），如表 2 所示。

表 2：两组患者的不良反应出现情况数据对比

组别	例数	恶心	皮疹	腹泻	不良反应率
实验组	39	2	1	1	10.26%
参照组	39	2	2	1	12.82%
卡方值	/	/	/	/	0.1256
P 值	/	/	/	/	0.7230

3 讨论

非幽门螺杆菌感染胃溃疡是临床医学中较为常见的疾病，临床医学中对非幽门螺杆菌感染胃溃疡的主要治疗方法为：药物治疗加饮食习惯的调整，饮食习惯调整主要包括饮食时间的调整，以及食物的选取。饮食时间应具有规律，每次定时定量，不可暴饮暴食，更利于患者的肠胃消化^[5]。同时食物的选取应以避免辛辣、酸性、油炸、腌制等食物。同时患者进食时，食物应温度适宜，不凉不烫。同时要注意维生素 C 的补充，维生素 C 可以提高患者的胃部功能，保护胃部不受损伤。药物治疗主要以胃保护剂以及预防上消化道出现为主。常见的药物为抗胆碱能药物、丙谷胺、硫糖铝以及 PPI 等药物。本次泮托拉唑是临床医学中治疗胃溃疡的常见药物，治疗效果较好。康复新液可以通血脉、养生肌，主要应用于治疗胃溃疡、胃出血或辅助治疗肺结核等^[6]。本文主要研究康复新

液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果及安全性。将近两年内我院收拾的患者分为实验组以及参照组，参照组给予泮托拉唑进行治疗，实验组加用康复新液，对比患者的治疗效果以及不良反应发现，实验组患者的治疗效果好于参照组，统计学有意义（P<0.05）。两组患者的不良反应无差异（P>0.05）。

综上所述，康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡效果好，未出现严重不良反应，安全性高，值得推广。

【参考文献】

[1] 钱素琼. 康复新液联合泮托拉唑治疗非幽门螺杆菌感染胃溃疡疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25):2799-2801.

[2] 程福林. 康复新液联合三联疗法对幽门螺杆菌感染胃溃疡患者血清炎症因子及胃泌素指标的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(5):404-406.

[3] 李亚民. 康复新液与泮托拉唑治疗活动期胃溃疡的疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5100-5100.

[4] 郎海燕, 葛玉梅. 康复新液、雷贝拉唑联合治疗对幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(26):130-131.

[5] 唐兴俊, 陈大勇, 杨树海, 等. 氩离子凝固术联合泮托拉唑、康复新液治疗疣状胃炎临床观察[J]. 临床医学, 2017, 37(3):22-23.

[6] 张海定, 袁亚龙, 卓维波. 康复新液联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关十二指肠球部溃疡临床研究[J]. 新中医, 2016(8):81-83.

(上接第 29 页)

表 2：相关指标的变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FT3 (Pmol/L)	FT4 (Pmol/L)	TSH (Pmol/L)	甲状腺球蛋白 (IU/L)	腰椎骨密度 (g/cm ³)
实验组	52	7.92±1.80	20.33±4.87	1.02±0.95	41.55±24.87	0.80±0.05
对比组	52	9.86±2.17	25.41±6.85	0.65±0.62	174.85±104.56	0.73±0.08
t	-	4.9619	4.3585	2.3520	8.9437	5.3506
P	-	0.0000	0.0000	0.0206	0.0000	0.0000

注：FT3 表示血清有利三碘甲腺原氨酸；FT4 表示血清游离甲状腺素；TSH 表示促甲状腺激素。

可使药效增强，但不会增加不良反应，临床价值显著^[5]。

本研究结果显示：实验组患者治疗总有效率 96.15%，明显高于对比组的 78.85%；实验组患者治疗后 FT3、FT4、甲状腺球蛋白水平明显低于对比组；实验组患者治疗后腰椎骨密度、TSH 水平明显高于对比组，与相关研究结果一致。

总而言之，甲亢性骨质疏松症选择骨化三醇治疗，可改善患者的病情，提高患者的治疗效果。

【参考文献】

[1] 李俊, 戎晓敏. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的临

床疗效观察[J]. 北方药学, 2017, 14(1):700.

[2] 马殿忠. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症 56 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):67-68.

[3] 张政强. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(6):143-144.

[4] 罗冬. 骨化三醇治疗甲亢性骨质疏松症的效果[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(4):69-71.

[5] 陈国政, 黄婷, 梁健, 等. 骨化三醇联合骨肽治疗老年性骨质疏松症的疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(12):14-16.

(上接第 30 页)

果优于对照组，治疗后实验组细菌培养转阴时间较对照组短，换药次数较对照组少，创面愈合时间较对照组短，住院时间较对照组短，P < 0.05，说明实验组治疗方法有效性高。

综上，创伤性胫骨骨髓炎患者采用抗生素骨水泥进行治疗，能够提升治疗效果，促进创面愈合，有确切的疗效，建议在临床上进一步推荐。

【参考文献】

[1] 刘伟良. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床

疗效分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(06):46-47.

[2] 吴欢乐. 抗生素骨水泥联合外固定治疗创伤性胫骨骨髓炎回顾性分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(02):117-119+171.

[3] 韩大伟, 张百明, 叶灵超. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的创面愈合效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(04):673-674.

[4] 章晓云, 陈跃平, 龙飞攀, 康杰, 董盼峰, 饶毅, 袁振中. 抗生素骨水泥治疗创伤性胫骨骨髓炎的临床疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(04):371-373.