

3 例骨关节结核的治疗体会

王 俊 瞿 聪 太自刚

富源阳光医院 云南曲靖 655500

〔摘 要〕骨与关节结核是非常多见的感染性疾病,它与生活贫困有着直接的关系。由于抗结核药物的广泛使用与生活条件的好转,使骨与关节结核的发生率明显下降。但近年来,由于耐药性细菌的增加,使骨与关节结核的发生率有所增高,这个问题应该引起重视。本文通过 3 例严重关节结核病例的治疗,总结手术技巧,创新方法,重点事项,效果观察,与同道共享。

〔关键词〕骨关节结核;手术治疗

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)01-038-04

一、病例资料

1、患者:杨某某,男,42岁,因“右髋关节疼痛1月余,加重伴活动受限4天”于2015-07-30入院。

现病史:患者诉1月前无明显诱因出现右髋关节疼痛,疼痛由臀部放射至右大腿内侧,严重时放射致足根部,近4日来感疼痛加重,右下肢活动受限,今日到我院就诊,经CT检查,以“1、右髋关节结核;2、右侧髂腰肌脓肿”收住我科,病程中患者一般情况尚可,精神可,体重减轻1kg,二便正常。

专科情况:右髋关节屈曲内收内旋畸形、髋关节强直体位,被动活动时疼痛加剧,右下肢短缩约3cm,4字征(+),右髋关节过伸试验(+),Thomas征(+),右下肢感觉正常,趾端活动、血循环正常。

辅助资料:2015年7月28日六盘水中医正骨医院CT检查示:右髋关节结核?右股骨头缺血坏死?右髋关节积液。

7月29日贵州水城矿业总医院行MRI检查示:(1)右髋关节结核;(2)右侧髂腰肌脓肿形成;(3)右侧臀肌周围软组织炎症性改变;(4)左侧髋臼少量积液。曲靖市第一人民医院2015年07月30日C-反应蛋白18.9mg/L,红细胞沉降率22mm/H,2015年10月04日C-反应蛋白19.8mg/L,红细胞沉降率18mm/H;病理检查结果:(右髋关节病灶)慢性肉芽肿性炎伴大片凝固性坏死,高疑结核。

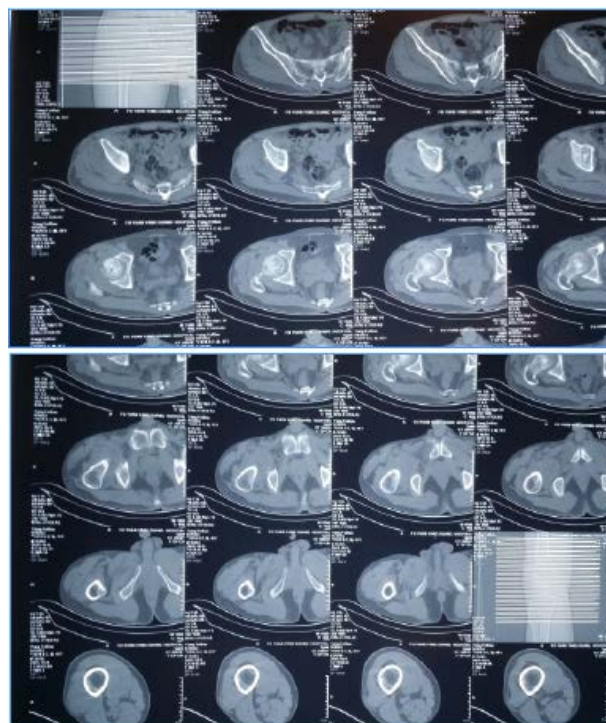
入院后完善相关检查诊断:1、右髋关节结核;2、股骨头坏死;3、右侧髂腰肌脓肿;4、右侧慢性中耳乳突炎。

治疗方法:行“1.右侧髂腰肌脓肿切开引流术,2.右髋关节脓肿引流术”,两切口局部使用硫酸链霉素100万单位(1g),充分引流,术后切口引流72小时,拔出引流;术后连续3天皮下注射低分子肝素钠针6250单位(1ml)预防深静脉血栓形成;术后连续7天使用广谱抗生素防感染;术后第1天开始进行右股四头肌、膝、踝关节功能锻炼;继续抗结核治疗^[2]。

两个月后行“右髋关节病灶清除,全髋关节置换术”,术中见股骨头关节软骨脱落,骨质破坏严重,关节囊广泛增生增厚,关节腔内中等量干酪样脓液,均彻底清除。手术顺利,历时2小时,术后第3天扶拐行走,术后半个月拆线,切口愈合良好。复查X片,效果满意(如片)。继续抗结核治疗1年,随访3年零4个月,疗效满意,结核未复发,假体未松动,髋关节功能良好。



术前 X 线片

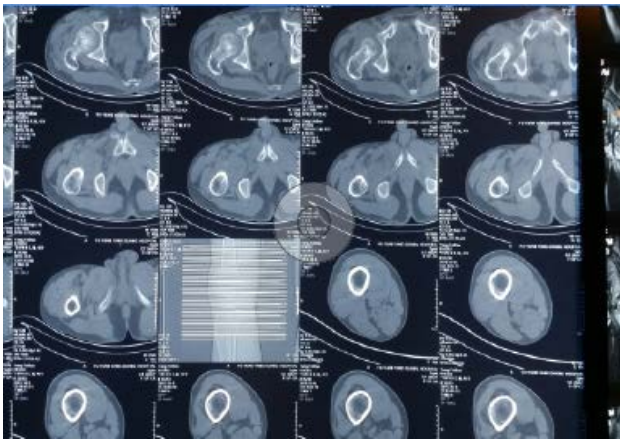


作者简介:

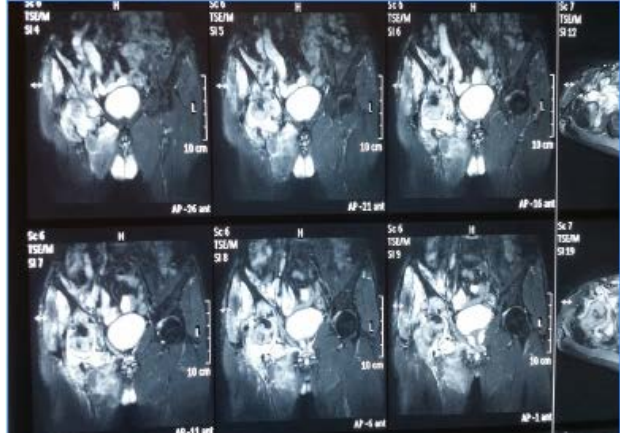
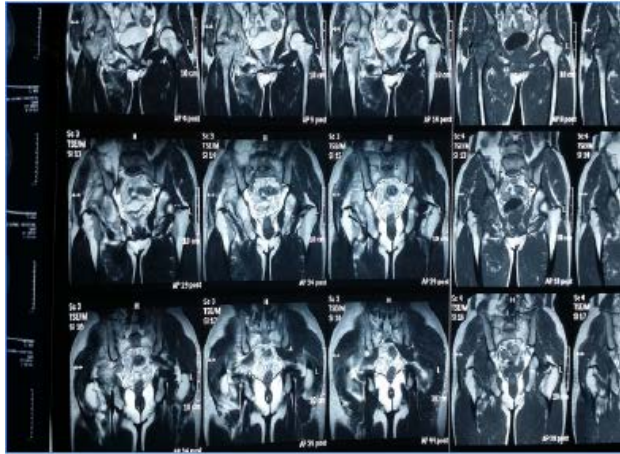
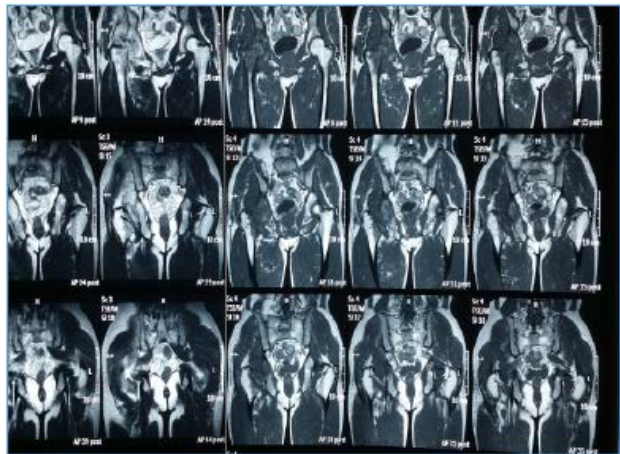
王俊(1968.3-),云南富源,汉,主任医师,本科,从事外科工作28年。

瞿聪(1981.10-),云南富源,汉,医师,本科,从事外科工作10年。

太自刚(1983.5-),云南富源,汉,医师,本科,从事外科工作。



术前 CT



术前 MRI



术后 X 线片



术后一年零八月

2、患者：杨某某，男，65岁，因“左腕关节疼痛、肿胀10年余”于2015年11月20日入院。

现病史：患者及家属诉患者10年前无明显诱因出现左腕关节疼痛，发热、盗汗，腕关节逐渐肿胀，活动受限，曾到曲靖市第一人民医院就诊，行相关检查，诊断：左腕关节结核，给予抗结核药物治疗，患者出现多种副作用，服药不久自行停药；到多家医院诊治，服用中药治疗，10年来疼痛反复发作，逐渐加重，左腕关节僵硬，活动障碍，每日靠服用止痛药物止痛，1年前在富源中医院行左腕关节脓肿切开引流，伤口迁延不愈，因肿胀疼痛加重到我院就诊，以“左腕关节肿痛原因待查，腕关节结核可能”收住我科。既往有尘肺病史30年，糖尿病病史18年余。

查体：左腕关节僵硬，肿胀，畸形，活动受限，左腕关节压痛，可见多个囊性肿物，有波动感，尺侧可见陈旧性疤痕，有直径约0.3mm瘘道，有少许脓性分泌物流出，左手手指及远端血供、感觉、皮温正常，手指活动可。

辅助资料：2015年11月21日X线检查示：左尺桡骨下端、诸腕骨及第2.3.4.5掌骨基底部骨质破坏，关节面消失，可见多个点状游离“死骨”，左腕关节结核考虑。C-反应蛋白17.1mg/L，红细胞沉降率21mm/H。

入院诊断：1、左腕关节结核；2、II型糖尿病；3、尘肺。

治疗方法：行“左腕关节结核病灶清除和腕关节融合术”，取背侧2个纵形切口，咬除桡骨远端1cm，尺骨远端2.5cm，清除坏死的舟骨、头状骨、钩骨，刮除2-5掌骨基底部病灶，彻底切除窦道。注意保护血管、肌腱，大量生理盐水冲洗，取自体髂骨全厚2*2.5cm于桡侧植骨，1枚克氏针固定，局部使用硫酸链霉素100万单位（1g），充分引流；石膏托固定腕关节；术后继续抗结核治疗；连续使用广谱抗生素1周防感染；注意观察手末梢血循环；早期行手指功能锻炼；术后伤口I期愈合，8周后X线复查提示腕关节融合良好，拆除克氏针及石膏托^[4]。随访3年，腕关节融合良好，肿痛消失，手指功能正常。



术前 X 线片



术后 X 线片



术后一年零三月

3、患者：尹某某，女，50 岁，因“左肘关节反复疼痛、流脓 2 年余”于 2017 年 1 月 1 日入院。

病史：患者自诉 2 年前无明显诱因出现左肘关节疼痛，时轻时重，后关节处反复出现皮肤破溃流脓，换药治疗后好转，无畏寒发热，于 2016 年 06 月到云南省某三甲医院就诊，诊断为：左肘关节结核。行左肘关节结核病灶清除术及外固定支架固定术，手术顺利，术后对症及抗结核治疗，患者病情好转出院，出院后规律服用抗结核药物治疗，于 2016 年 10 月行外固定架拆除术，术后左肘部术口迁延不愈，仍反复流脓，痛苦不堪。今日到我院就诊，以“左肘关节结核”收住我科。

专科情况：左上肢广泛肿痛，左肘关节活动受限，关节周围见多处陈旧性手术切口疤痕，关节后方手术切口处可有少许淡黄色脓性分泌物渗出，左手感觉运动正常，血供良好。

辅助资料：2016 年 12 月 22 日云南省第一人民医院 X 片检查示：左肘关节炎性病变。2015 年 11 月 21 日 C-反应蛋白 5.3mg/L。红细胞沉降率 11mm/H。入院后 CT 检查提示：左肘关节结核。

治疗方法：取后侧切口术中见关节腔内中等量淡黄色含乳白色液体，清理变性软组织，仔细探查发现，桡骨小头呈黑褐色，判断应是病灶中心，抑或原发病灶，用咬骨钳将桡骨小头咬除 2cm，髓腔内带除约 2ml 粘性脓液，更加明确为病

灶中心，依次将桡骨远端关节面、尺骨鹰嘴关节面用骨刀清除，取左侧髂骨块 4*3*2cm 植骨，用 3 枚螺钉和 2 枚克氏针固定，将肘关节融合。局部使用硫酸链霉素 100 万单位（1g），充分引流；术后石膏托固定 12 周；早期行手指功能锻炼；继续抗结核治疗；广谱抗生素防感染；严密观察血循环变化，防止血肿或水肿压迫肘窝血管；术后 1 年，X 线检查肘关节骨性融合拆除内固定。随访 1 年零 10 个月，肘关节融合良好，伤口愈合良好，无疼痛，右手功能良好。



术前 X 线片



术后 X 线片



术后 2 月余



术后 1 年零 3 月，肘关节融合好，拆除内固定

二、结果

3 例骨关节结核均获得满意疗效, 其中 1 例病灶清除, 全髌关节置换, 关节功能恢复正常, 另外 2 例病灶清除, 关节植骨融合, 关节融合良好。

三、讨论

1. 由于多年来骨关节结核病例不多, 大多数的医生并无诊疗经验, 所以一旦确诊, 都为晚期病例, 都衍变为全关节结核。

2. 骨与关节结核的最初病理变化是单纯性滑膜结核或单纯性骨结核, 以后者多见。在发病最初阶段, 关节软骨面是完好的。如果在早期阶段, 结核病便被很好地控制住, 则关节功能不受影响。如果病变进一步发展, 结核病灶便会侵犯关节腔, 使关节软骨面受到不同程度损害, 称为全关节结核。全关节结核不能被控制, 便会出现继发感染, 甚至产生瘘管或窦道, 此时关节已完全毁损^[1]。

骨与关节结核的好发部位是脊柱, 约占 50%, 其次是膝关节、髌关节与肘关节。好发部位都是一些负重、活动多、易于发生创伤的部位。

3. 术中彻底清除病灶, 尤其是病灶中心是手术成功的关键, 术中心须仔细清除关节囊、滑膜、关节软骨、死骨、窦道、肉芽组织等, 尤其是病例 3 在清理肘关节后, 简单的切开引流是远远不够的, 必然导致病情复发。我们仔细暴露桡骨小头, 终于发现桡骨小头呈黑褐色, 应是原发病灶抑或病灶中心, 遂将桡骨小头咬除, 达到了显著疗效。2、3 病例在外院多次手术后病情无根本好转, 应为此故。

(上接第 36 页)

低的患者出现室性心律失常的可能性较高。对冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常的患者而言基础常规疗法虽可达到一定疗效, 但并不十分理想。故近年来有研究认为应在基础常规治疗之上增加使用相关治疗药物, 如胺碘酮, 以便提高临床治疗效果。胺碘酮是一种临床常用的治疗心脏病用药, 该药物无负性肌力作用, 因此其具有良好的调控室性心律失常的作用。该药物也可降低窦房结自律性、促进心室肌传导, 纠正血流紊乱, 改善心肌结构重塑, 临床应用价值较高^[3]。此次研究结果也显示观察组患者治疗总有效率为 95.1%, 显著高于对照组。比较不良反应则无明显差异。证明胺碘酮治疗冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常具有优越性, 可考虑在冠心病

(上接第 37 页)

慢性的治疗效果并不是很理想, 非常容易造成患者的胸廓畸形, 所以采用新的治疗方式是具有重要的意义的。

肋骨骨折切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势, 也逐渐开始代替保守法治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肋骨板, 和人体的组织相容性较好, 是当前医学领域中比较理想的材料, 而且手术时间较短, 成本低廉, 可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论, 通过术后的观察和统计, 我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者, 而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看, B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者, 其结果具有统计学方面的意义。

综上所述, 对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说, 采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效, 而且和保守法相比较, 该方法术后的不良反应率明显降低,

4. 植骨、融合有效适当固定, 是控制感染, 恢复关节功能的重要措施, 本文 2、3 病例均行自体髂骨取骨植骨, 进行关节融合, 均取得理想效果。

5. 术毕局部使用链霉素, 并置负压引流为医生增加了信心。

6. 规范抗结核治疗是手术效果的保障, 3 例患者术后均实施规范四联抗结核治疗 1 年。具体抗结核药: 异烟肼片 0.3 顿服, 利福平胶囊 0.45 顿服, 吡嗪酰胺片 2 片 3 次每日口服, 乙胺丁醇片 0.75 顿服。用药产生的不良反应, 均对症处理。同时对内科疾病的治疗, 请内科医生协助诊疗。

7. 让患者了解到关节结核是可以治愈的, 结核病是现代最高发的疾病之一, 治疗时间长, 并发症多, 让病人树立信心, 配合治疗。

[参考文献]

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印垵, 主编. 实用骨科学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012.9.1614-1621.
- [2] 王政, 陈佳, 高博, 曹旭阳等. 髌关节结核合并股骨头缺血坏死 1 例并文献复习 [J]. 临床合理用药杂志, 2017. (10) 16.170-171
- [3] 耿佳. 98 例骨关节结核临床治疗的疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016. (14) 19.80
- [4] 张伟. 骨关节结核的围手术期护理干预方法及体会 [J]. 中国现代药物应用, 2017. (11) 01.175-177
- [5] 翟子秋. 46 例骨结核患者临床治疗效果分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018.07.56-56+72.

慢性心力衰竭并发室性心律失常治疗中增加胺碘酮的应用。

综上所述, 在冠心病慢性心力衰竭并发室性心律失常治疗中应用胺碘酮可进一步提高该疾病的治疗效果, 且不会增加治疗风险, 临床具有较高的用药安全性, 值得在临床加以推广应用。

[参考资料]

- [1] 胡蓉芳, 杨重明. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(29):17-18.
- [2] 白德顺, 孙莲结. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗 [J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2016, 4(28):63.
- [3] 梁亚丽. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):193-194.

而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解, 所以, 该方法有助于提高患者的生活质量, 使得患者能够早日康复, 降低了患者的痛苦, 在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

- [1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果 [J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.
- [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.
- [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.
- [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.