维普资讯 http://www.cqvip.com

150-151

胎盘填塞治疗慢性骨髓炎50例

王 瑛* 张友朝* 宋新平*

R681.205

提 要 我院自1986年以来，对50例慢性骨髓炎患者，进行病灶清除胎盘填塞手术治疗。男性32例、女性18例。一次手术痊愈48例，二次手术痊愈2例，效果满意。手术要点：1. 病灶死骨要彻底清除干净，是预防复发的关键措施。2. 手术前一天在无菌下留置新鲜健康胎盘。

关键词 慢性骨髓炎 病灶清除 胎盘填塞。

治疗

To treat the chronic oseteomyelitis with placentae impaction: 50 cases reported. *Wang Ying, Zhang Youzao, Song Xinpin. Xin Jiang Corps, Kuituan Hospital, Xin Jiang 833200*

Abstract In this paper we reported 50 cases of patients with chronic osteomyelitis, which had been cured with placentae impaction in our hospital since 1986. There were 32 male and 18 female. 48 patients were cured after the first operation, 2 patients were cured after the 2nd operation. Key points of the operation: 1. the pathologic tissues entire debridement including to get rid of necrotic bone entirely. It is the key to prevent recurrent; 2. Under an aseptic condition to place a piece of fresh healthy placentae for the focal wound one day before operation.

Key Words Chronic osteomyelitis Placentae impaction

胎盘填塞治疗慢性骨髓炎60年代曾有报道。我院自1986年以来治疗50例，经一次手术治疗治愈48例，二次手术治愈2例，效果满意。现报告如下。

一、临床资料：50例患者中男性32例，女性18例，年龄平均39岁(1～74岁)，平均发病时间3年4个月(1～30年)。

二、发病部位：胫骨24例，股骨19例，肱骨3例，跟骨2例，尺骨1例，腓骨1例。

三、合并症：瘘管36例，病理性骨折6例，死骨存留34例。

四、病因：血源性骨髓炎30例占60%，外伤16例占32%，结核性4例占8%。

五、术后随访：3～6年46例，1～2年3例，1年以内1例，术后3个月及17个月各复发1例。1次手术治愈48例占96%。平均住院天数46天(17～103天)。

六、手术方法

1. 胎盘制备：在无菌下取健康产妇离体胎盘，以0.9%氯化钠注射液冲净瘀血，剪下胎盘绒毛组织呈小碎块状或绞制成泥膏状，放于纱布中用0.9%氯化钠注射液反复冲洗3次，挤去水份，将青霉素400万*、链霉素2.0，如过敏者可改用先锋霉素1.0～2.0或庆大霉素16～32万*，与胎盘组织拌匀后即可应用(胎盘必须新鲜)。

2. 手术要点：于病变部位纵行切开皮肤、皮下组织，同时切除窦道，排除脓液，分离肌层到骨质病灶处，于骨病灶处纵行锉一骨槽，宽约1cm左右，长度随骨质破坏长短而定。取净死骨及异物，用刮匙搔刮病灶髓腔内脓液、坏死组织及不健康骨质与死骨，要求彻底清除病灶。用0.9%氯化钠注射液反复冲洗创口，干纱布压迫止血约5分钟左右，即可于病灶处填入制备好胎盘组织，要求填塞紧密无空隙，与骨面平齐为好。如创面情况良好可作Ⅰ期缝合，不能缝合者，尽量缩小创面，暴露创面用油纱布2层，无菌纱布8～10层覆盖创面，用弹力绷带加压包扎。

七、术后抗生素应用：选用有效大剂量广谱

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

抗生素(术前作细菌培养及药物敏感试验),肌注、静滴联合应用1～2周,2周后改口服至创口愈合。

八、创面处理:对1期缝合的创面,术后12～14天拆线,未缝合创面手术后5～7天进行换药。以后根据创面情况可1～2天更换一次敷料。换药时,可撕脱松动胎盘组织。如发现创面胎盘组织坏死液化,让其自行脱落,万万不能用器械清除,可用盐水棉球轻轻粘除,对有粘连的创面用盐水浸湿后细心取下油纱布,创面要求干燥结痂脱落为好。如创面有液化脱落缺损明显者可行二次胎盘填塞,保持创面平整以利愈合。

九、讨论

1. 术后2例复发原因分析:对于术后随访3个月、17个月复发病例,行二次手术,发现死骨未清除干净,再次行彻底清除后,填塞胎盘后创口愈合。随访2年未见复发。可见病灶清除是否彻底是手术成功的关键。

2. 术后排斥反应及过敏反应:50例术后随访无1例有明显排斥和过敏反应。以免疫学观点:制备胎盘剥去胎膜、血管、又反复冲洗、异性抗原物质减弱,选用绒毛组织本身很少含淋巴细胞,这种原始幼稚组织特异抗原性弱。填入胎盘组织髓腔内无血管及淋巴回流,血循环中淋巴细胞不可到达胎盘组织内,因而不致接触胎盘组织中抗源,故不易发生免疫排斥反应。个别病例发生排斥是有限的,全身症状体征轻。所以不必用免疫制剂和抗过敏药物。

3. 机理推测:从创面换药及2例再次手术发现,填入髓腔的胎盘病理变化,术后5天干性无坏死,7天大量无菌坏死,一个月有大量肉芽生长,并有血管伸入胎盘组织内,三个月见退行性变,胎盘组织内有钙盐沉着,并有骨小梁伸入。推测:病灶清除消灭死腔,胎盘填入减少了感染机会,为骨质修复提供良好条件,胎盘内含各种激素、抗体等物质。可刺激髓腔内肉芽组织生长,逐步取代干性无菌坏死的胎盘组织,形成纤维骨痂填充骨髓腔,钙盐沉着骨化。经破骨细胞、成骨细胞的相互作用,逐渐改建为体内正常骨组织。因此,胎盘组织在骨修复中起到了桥梁和支架作用。

4. 胎盘填塞疗法优点:胎盘填塞疗法与闭式冲洗引流、肌瓣填塞、肌皮瓣转移、大网膜游离移植方法比较。本方法手术操作简单,安全可靠,创伤小,取材方便,术后无明显排斥反应及过敏反应,疗程短,治愈率高,不受设备条件所限,适合于各类医院采用。

(收稿:1998－01－22)

记忆合金在髌骨骨折切开复位内固定术中的应用

李 珠*

我院自一九九七年三月起,开始施行第一例用记忆合金抓做髌骨骨折切开复位内固定术,现已完成四例,有明显的优越性。

传统的髌骨骨折切开复位内固定术,用交叉柯氏针固定比较多,此法对骨折定位较差,如为粉碎性骨折更不易固定,且术后柯氏针不方便;而用记忆合金抓做髌骨骨折的切开复位内固定术,则对骨折定位较好,对粉碎性骨折固定更稳定。

记忆合金在0°冰水中能随意改变形状,离开冰水后即固定形状,所以术中先在冰水中随骨折大小调节角度,固定骨折后它即定位,能起到很好的固定作用,加快了术后的愈合时间,术后护理较方便,无副作用。所以,值得在临床上推广应用。

(收稿:1998－05－06)

* 作者单位:310004 杭州市解放军四七五医院手术室