维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 3 期总第 23 期

# 腹部手术后霉菌性败血症 9 例分析

贵州市遵义地区医院普外科 主鹤亭
(贵州遵义,邮政编码 563002)

我科从 1986 年 5 月至 1996 年 4 月腹部手术后并发霉菌性败血症 9 例,经诊治死亡 7 例,治愈 2 例。现报告如下。

## 临床资料

本组男性 5 例,女性 4 例,年龄 27～50 岁 7 例,60 岁以上 2 例。

原发病及术后并发症:脾亢 2 例;术后并发脾窝脓肿、胃癌 1 例;术后并发残端漏、梗阻性黄疸 2 例;并发胆汁性腹膜炎 1 例,并发十二指肠癌 1 例、绞榨性肠梗阻 1 例;并发腹腔感染、直肠癌 1 例;并发吻合口漏、重症胰腺炎 2 例;并发腹腔感染 1 例,并发胰癌 1 例。

抗感染治疗经过:本组病人均有长期大剂量应用抗生素及肾上腺皮质激素史。先后或同时应用抗生素 7 种者 1 例,6 种者 3 例,5 种者 2 例,最少 3 种者占 3 例。用药时间最短 12 天,最长 47 天。应用激素 2 种者 7 例,1 种者 2 例,最短 7 天,最长 24 天。

结果:本组先后血培养出白色念珠菌 5 例,氟状菌 1 例,酵母菌 3 例。培养 4 次 6 例,培养 3 次 2 例,培养 1 次 1 例。死亡 7 例,治愈 2 例。

## 讨 论

随着抗生素的不断更新和临床上的广泛应用,术后并发霉菌感染的情况日益增高。外科病人、并发霉菌感染的发生率据 Richards[1]不同年份统计报告分别为 2%、4%、16%,呈递增趋势。病原菌中念珠菌占 52.7%、酵母菌占 25%。其它尚有曲菌、新型隐球菌、毛霉菌等。本组培养出白色念珠菌 5 例,氟状菌 1 例,酵母菌 3 例。

术后并发霉菌性败血症的发病原因,我们分析认为一是由于原发病及手术的打击降低了病人机体抵抗力或免疫力,造成术后霉菌感染。更重要的是不合理的抗生素和肾上腺皮质激素的滥用,二者的结合是引起霉菌性败血症发生的重要因素。Moore 认为抗生素具有直接促霉菌生长作用。Boger 认为抗生素可加强霉菌毒性。Stone[2]报道应用新的高效抗生素者中,几乎有 12%的病人产生白色念珠菌败血症。本组病人均为术后发生较严重并发症,为寻求有效的控制或预防感染,忽视了抗生素的合理应用原则,或选用不恰当抗生素。长期多种抗生素大剂量联合应用,造成机体正常菌群平衡失调或易位,直接促使了霉菌生长,加强了霉菌毒性,最终导致霉菌性败血症的发生。本组最多者同时或先后使用 6 种至 7 种抗生素,最长时间达 47 天,最短也有 12 天,是导致霉菌性败血症发生的直接原因。有人认为同时长期应用肾上腺皮质激素可使病人体内抗体形成减少,淋巴细胞溶解,降低了网状细胞的活力,干扰溶菌酶的释放,成为促成霉菌感染的前置因素。本组有 5 例较长时间应用肾上腺皮质激素,为霉菌的感染起了推波助澜的作用。

腹部较大手术后病人其机体抵抗力和免疫力都明显降低,一旦并发霉菌性败血症,使原来复杂的病情更加复杂化,处理尤为困难,预后极为凶险,治疗不当病死率甚高。Williams[3]报道术后一旦发生霉菌性感染,死亡率高达 70～80%。本组 9 例死亡 7 例,治愈 2 例。因此,我们认为腹部术后并发霉菌性败血症应视为高致命性疾病,在抗生素的合理应用中应引起我们的高度重视。

## 参 考 文 献

1. Richards KE,et al. SCNA 1972;52(6):1399.
2. Ston HH,et al. Ann S May 1974;179(5):697.
3. Williams RJ. Arch. S 1971;103(1):8.

(收稿日期:1996－11－18)

(上接 43 页)加速新骨形成,使坏死区消失;骨小梁重建,达骨折愈合,且可避免二次手术,减少损伤和痛苦,节约费用。④通过以上观察,我们对新鲜骨折的处理,特别是胫腓骨中下段粉碎性骨折,肱骨干横断骨折及股骨颈骨折,术后常规应用金葡液,促进骨折端的血运重建,提供营养丰富的物质,加速骨折愈合,防止骨折延迟愈合和不愈合的发生。

(收稿日期:1996－12－12)

维普资讯 http://www.cqvip.com

骨折 手术后 金葡液 治疗 骨不连



本组一例，入院后诊断为腹部卒中，在严密观察下，采用大剂量抗生素和止血药等保守治疗，痊愈出院。

## 参 考 文 献


1. 李全德. 腹部卒中 21 例临床分析，实用妇产科杂志 1991；7(5)：268.
2. 王淑贞. 实用妇产科学，第 1 版，北京：人民卫生出版社 1995；572－590.
3. 冯新为. 病理生理学，第 3 版，北京：人民卫生出版社 1991：251.


（本文经华西医大附一院肖耀虎教授指导，谨致谢忱）

（收稿日期：1996－11－26）

24

43,33

# 骨折手术后应用金葡液治疗骨不连的临床观察

新疆奎屯市兵团奎屯医院骨科 苏万海 牛广续 张为明

（新疆奎屯，邮政编码 833200）

R683.

金葡液（骨折愈合刺激素），是近几年骨科领域推出的一类新药。我院自 1994 年 1 月～1996 年 9 月应用金葡液骨折端局部注射治疗 31 例，骨干骨折，延迟愈合和不愈合患者，经 2 年 8 个月随访观察，疗效满意。现报告如下。

**资料与方法**：一般资料：本组 31 例。男 21 例；女 10 例。年龄 23～67 岁。骨折时间最短 4 个月，最长 2 年。肱骨干骨折 14 例；胫腓骨中下段骨折 17 例。均行内固定术，其中 2 次手术植骨者 11 例。

**治疗方法**：取金葡液 2ml(1 支)，用 9 号注射针头或专用针头，于骨折相应部皮肤进针（首次最好在 X 光下定位），针头需刺入骨折间隙，并在间隙内轻轻搅动，制造一个较新鲜创面，将药水注入骨折间隙。拔针后针眼按压片刻。7 天注射一次，6 次为一疗程。

副作用：注射当天或次日病人感觉乏力、头痛、恶心、伴有发热，体温 38℃左右，无需特殊处理，数小时症状自行消失。

**治疗结果**：本组 31 例均为陈旧性骨折，符合延迟愈合或不愈合骨折标准。采用金葡液骨折局部注射治疗，治愈率达 100%。骨折达临床愈合平均天数为 115 天。其中治疗 1～2 个疗程，骨折已达临床愈合者 7 例，占 22.6%；治疗 3 个疗程，骨折达临床愈合者 17 例，占 54.8%；治疗 4 个疗程，骨折达临床愈合者 4 例，占 12.4%；3 例胫腓骨中下段粉碎性骨折，骨折时间长达 1 年 6 个月～2 年，因局部感染，术后 1 年取出内固定，采用夹板外固定，入院时骨折端上下松动，有异常活动，拍片示：对位较差，间隙较大。经注射金葡液 1 疗程无效，采取二次手术，切除死骨，打通髓腔，选用 Enders 针髓腔内固定及植骨，术中骨折端及所植碎骨块喷洒金葡液，术后骨折间隙局部注射 2 个疗程，3 个月骨折达临床愈合。

**讨论**：金葡液是一种分离出来的特殊菌种之代谢产物，它能通过多种生物活性分子，如酶和生长因子等协同作用，调节人体机能使人体被“激发”处于最佳状态，同时通过复杂的高层次分子水平直接和间接调节，使骨折区微血管最大增长，促进骨细胞本身及周围组织血运增加，从而提供丰富的营养物质，激活骨细胞代谢，加速新骨形成，使坏死区消失，骨小梁重建，达骨折愈合。根据这一药理作用，通过我院对 31 例延迟愈合和不愈合骨折患者的治疗，临床观察分析如下。①金葡液，骨折局部注射对延迟愈合骨折有显著疗效。本组 31 例。其中 9 例为延迟愈合骨折，内固定术后 4～8 个月，无连续性骨痂形成，经局部注射金葡液治疗，7 例在 2 个疗程后达临床愈合；2 例经 3 个疗程达临床愈合，治愈率 100%。②金葡液治疗骨不连，它可激发人体发挥最佳机能，使骨折局部微血管增长、血运及营养物质增加，从而激活骨细胞的代谢，加速新骨形成，使坏死区消失，骨小梁重建。本组 31 例。其中 22 例诊断为骨不连，骨折时间在 8 个月～2 年（包括在外院二次手术，植骨者 8 例，术后时间在 3～6 个月），无连续性骨痂形成，经金葡液骨折局部注射治疗，19 例在 3～4 个疗程后骨折达临床愈合，治愈率 83.6%；3 例因对位差，无妥善固定，骨折处有异常活动，改行 2 次手术。③采用金葡液局部注射治疗，要在骨折复位良好，固定牢靠的前提下进行，否则不能发挥其效能。④本组 11 例骨不连患者，行二次手术植骨。其中 8 例未采用金葡液治疗，术后 3～6 个月之久，无连续性骨痂形成；3 例在本院行 2 次手术，选用 Enders 针髓腔内固定十植骨，术中、术后应用金葡液治疗，3 个月骨折已达临床愈合。二者相比，说明金葡液可加速新鲜骨折的愈合，缩短病程，并可有效地防止和治疗骨折延迟愈合或不愈合的发生。⑤对骨折复位良好、固定稳妥，长期无连续性骨痂形成者，可应用金葡液局部注射治疗，代替植骨术。因金葡液可激活骨细胞的代谢，（下转 33 页）