

中医传统疗法联合负压封闭引流治疗慢性骨髓炎

唐开武*, 唐开礼, 周文才

(四川南充市蓬安博爱医院骨科, 四川 南充 637800)

[摘要] **目的:**分析中医传统疗法联合负压封闭引流治疗慢性骨髓炎的临床疗效。**方法:**取四川南充市蓬安博爱医院骨科收治的慢性骨髓炎患者作为研究对象,随机分为使用常规治疗的对照组与使用中医传统疗法联合负压封闭引流治疗的观察组。比较两组患者的治疗效果、疼痛评分、负面情绪及生活质量评分。**结果:**观察组患者的治疗效果明显优于对照组患者;观察组患者的疼痛评分情况明显轻于对照组患者;观察组患者接受治疗后的负面情绪评分及生活质量评分均明显优于对照组患者。**结论:**使用中医传统疗法联合负压封闭引流疗法可以明显提高患者治疗效果、减轻其疼痛、提高生活质量。

[关键词] 中医; 负压封闭引流; 慢性骨髓炎

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)18-0339-03

[doi] 10.11653/syfy2013180339

Effects of Traditional Chinese Medicine Combined with Vacuum Sealing Drainage in Treating Chronic Osteomyelitis

TANG Kai-wu*, TANG Kai-li, ZHOU Wen-cai

(Department of orthopedics, Boai Hospital of Peng'an County, Nanchong City, Nanchong 637800, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the effects of traditional Chinese medicine (TCM) combined with vacuum sealing drainage in treating chronic osteomyelitis. **Method:** Patients with chronic osteomyelitis were collected and randomly divided into control group given conventional treatment and observation group given TCM medicine combined with vacuum sealing drainage. Then treatment efficacy, pain score, negative mood and quality of life score were observed. **Result:** The therapeutic effect in observation group was significantly better than that in control group; the pain score in observation group was significantly milder than that in control group; negative mood score and quality of life score in observation group were significantly better than those in the control group patients. **Conclusion:** TCM therapy combined with vacuum sealing drainage therapy can significantly improve the results of treatment of patients, relieve pain and improve the quality of life.

[Key words] Chinese medicine; vacuum sealing drainage; chronic osteomyelitis

慢性骨髓炎在临床中并不少见,主要是由于慢性骨髓炎是急性化脓性骨髓炎的延续,致病菌以金黄色葡萄球菌为主,绝大部分为混合感染。根据中医理论,该病是由于湿热邪毒久郁不解,精气耗伤,正气衰弱,邪毒内壅化脓所致。近年来采用中西医结合治疗取得较好疗效^[1]。在此,为了进一步探讨中医传

统疗法联合负压封闭引流治疗慢性骨髓炎的临床疗效,笔者进行了下列研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取本院骨科于2010年7月至2012年7月间收治的慢性骨髓炎患者78例作为研究对象,随机分为使用常规治疗的对照组患者与使用中医传统疗法联合负压封闭引流治疗的观察组患者各39例。慢性骨髓炎分型根据杨文水《骨髓炎》^[2]标准:脾胃虚弱型25例,气血两虚型27例,肝肾阴虚型26例;观察组患者中男性21例,女性18例,年龄(29~70)岁,平均(41.27±7.86)岁,创面存在时间

[收稿日期] 20130226(015)

[基金项目] 瑞安市科技计划项目(201204008)

[通讯作者] *唐开武,硕士,副主任医师, Tel:0817-8601123, E-mail: suit2628@126.com

35 d ~ 1.12 年, 平均(114.27 ± 44.36) d; 对照组患者中男性 22 例, 女性 17 例, 年龄(24 ~ 73) 岁, 平均(41.85 ± 7.73) 岁, 创面存在时间 34 d ~ 1.2 年, 平均(124.34 ± 32.76) d。两组患者的一般情况如性别、年龄、中医辨证分型、病程等均无明显差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 患者使用慢性骨髓炎患者的常规治疗, 血液分析、分泌物细菌培养加药检, 根据药敏结果选择足量抗生素治疗。

1.2.2 观察组 患者使用中医传统疗法联合负压封闭引流治疗, 封闭负压技术: 局麻下对患者行创面扩大清创术, 彻底清除感染、坏死、水肿及瘢痕组织, 将封闭负压材料修剪成创面合适大小后, 覆盖于创面上并超出边缘约 3 cm, 基底出填充无菌油砂, 上置入外科无菌负压吸引管, 连接负压吸引管, 将压力调节至 -60 ~ -170 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa), 术后静脉使用敏感性抗生素, 每隔 1 周重新进行清创和细菌培养, 当连续 3 次细菌培养为阴性结果后方可停止治疗^[3]。中医治疗: 脾胃虚弱型治宜健脾和胃, 方用人参健脾汤加减; 气血两虚型, 治宜补益气血, 方用八珍汤或补中益气汤加减; 肝肾阴虚型: 治宜滋补肝肾, 方用六味地黄汤加龟版、枸杞子等, 水煎服, 每日 1 剂, 连服 90 剂。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 观察两组患者经治疗后的临床疗效情况, 分为痊愈、好转、无效三类, 痊愈: 创面完全愈合; 好转: 窦道变浅、肉芽组织长出, 创面明显变小, 感染溃疡消失; 无效: 创面无缩小, 感染溃疡无好转甚至恶化。

1.3.2 疼痛评分 观察两组患者接受治疗后的疼痛评分情况, 共分 0 ~ 10 分, 分数越高, 疼痛程度越高, 0 ~ 3 分轻度疼痛, 4 ~ 7 分中度疼痛, 8 ~ 10 分重

度疼痛, 比较两组差异。

1.3.3 负面情绪评分及生活质量评分 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的抑郁情绪、汉密尔顿焦虑自评量表(HAMA)评价患者的焦虑情绪, 采用卡氏行为状态评分表(KPS)评估患者的活动状态, 采用生活质量核心量表(QLQ-C30)评价患者的生活质量。

1.4 统计学方法 使用统计学软件 SPSS 18.0 对所得数据进行统计学分析, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组患者的痊愈率(79.49%)、总有效率(97.44%)明显优于对照组患者($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较

组别	中医分型	人数	例(%)		
			痊愈	好转	无效
观察	脾胃虚弱型	13	10	3	
	气血两虚型	14	12	2	
	肝肾阴虚型	12	9	2	1
	合计	39	31(79.49) ¹⁾	7(17.95)	1(2.56) ¹⁾
对照	脾胃虚弱型	12	7	4	1
	气血两虚型	13	6	5	2
	肝肾阴虚型	14	7	3	4
	合计	39	20(51.28)	12(30.77)	7(17.95)

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2, 3 同)。

2.2 疼痛评分 观察组与对照组患者治疗前的平均疼痛评分无统计学差异, 治疗后观察组患者的疼痛评分情况明显轻于对照组患者($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 观察组与对照组患者的疼痛评分情况($\bar{x} \pm s, n = 39$)

组别	平均疼痛评分/分		疼痛评分分级/例(%)		
	治疗前	治疗后	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察	7.34 ± 1.43	3.83 ± 0.72	29(74.36)	8(20.51)	2(5.13)
对照	7.15 ± 0.92 ¹⁾	5.92 ± 1.25 ¹⁾	21(53.85) ¹⁾	10(25.64)	8(20.51) ¹⁾

2.3 负面情绪评分及生活质量评分 观察组患者接受治疗后的负面情绪评分及生活质量评分均明显优于对照组患者($P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

慢性骨髓炎是急性化脓性骨髓炎的延续, 致病

菌以金葡菌为主, 绝大部分为混合感染, 其他可能的病原菌感染为链球菌、绿脓杆菌、变形杆菌、大肠杆菌、革兰阴性菌等^[4]。慢性骨髓炎中坏死的松质骨逐渐吸收, 被新骨所替代, 由于缺乏血供, 死骨不会脱钙, 比邻近的骨组织更致密。死骨脱落后, 四周完

表3 两组患者接受健康教育后的负面情绪评分及生活质量评分比较($\bar{x} \pm s, n = 39$)

%

组别	HAMD 评分	HAMA 评分	KPS 评分	总体生活质量
观察	15.43 ± 1.54	14.53 ± 1.68	84.76 ± 8.64	84.67 ± 8.67
对照	25.57 ± 2.76	24.32 ± 2.35	72.43 ± 6.45 ¹⁾	72.32 ± 6.47 ¹⁾

全游离,浸泡在脓液中,吸收非常慢,甚至停止,为使感染局限,周围骨逐渐致密、硬化,外周骨膜不断形成新骨成骨壳^[5]。慢性骨髓炎的骨壳上有多个孔道,经此排出脓液及死骨碎屑致体外,长期的脓液刺激使窦道口皮肤恶变成鳞癌^[6]。慢性骨髓炎反复发作可出现骨骼畸形、增粗,皮肤色素沉着,肌挛缩,关节畸形,窦道口皮肤癌变、肢体短缩畸形、病理性骨折等等,危害严重,给患者带来极大的精神与躯体痛苦^[7]。

中医认为慢性骨髓炎患者因湿热邪毒久郁不解,精气耗伤,正气衰弱,邪毒内壅化脓所致,中药内治时应根据热毒、血瘀、正虚的不同分型的病理机制,分别采用滋阴清热解毒、活血化瘀、托里排脓、扶正补虚的方法。治疗过程中,要结合脾胃虚弱型、气血两虚型、肝肾阴虚型的不同阶段,予以辨证施治,应用清、托、补三法,配合中药外用,直接作用于局部,改善局部血液循环,促进炎症吸收及肉芽生长,修复创面^[8]。在中医治疗之外,配合封闭负压引流(vacuum sealing drainage, VSD)治疗是十分必要的。封闭负压引流技术是目前使用较多的治疗慢性骨髓炎的方法,已经取得了较好的疗效和患者的广泛认同^[9],其通过在创面上密闭覆盖透明保护膜,植入外科引流管,连接外科负压泵,设定适当的负压参数可以有效快速控制感染,充分引流迅速减轻水肿;减少长期使用抗生素后的全身不良反应;减少因频繁换药给患者带来的痛苦^[10]。

本文主要分析中医传统疗法联合负压封闭引流治疗慢性骨髓炎的临床疗效,观察组患者接受治疗后的治疗痊愈率为 79.49%,明显高于对照组患者的 51.28%,可见使用中医传统疗法联合负压封闭引流可以显著提高慢性骨髓炎患者的治疗痊愈率。唐延军等^[11]通过对 16 例慢性创伤性骨髓炎患者的临床研究报告,16 例患者切口均治愈,随防 0.5~3 年均无复发,证实 VSD 技术、万古霉素链珠治疗是一种较佳的治疗措施;观察组患者接受治疗后的平均疼痛评分明显低于对照组,可见使用中医传统疗法联合负压封闭引流可以明显减轻患者疼痛;观察组患者接受治疗后的负面情绪评分分别为 HAMD、

HAMA 明显低于对照组,总体生活质量评分、KPS 评分明显高于对照组,可见使用中医传统疗法联合负压封闭引流可以显著减轻患者的负面情绪,提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 杜吉亮,薛景景. 中西医结合治疗慢性骨髓炎 56 例疗效观察[J]. 山东中医杂志,2012,31(4):264.
- [2] 杨文水. 骨髓炎[M]. 北京:科学技术出版社,2000:33.
- [3] 苏福锦. 负压封闭引流治疗慢性骨髓炎的效果观察[J]. 广西医学,2009,31(10):1493.
- [4] Saaiq M, Hameed-Ud-Din, Khan M I, et al. Vacuum-assisted closure therapy as a pretreatment for split thickness skin grafts[J]. J Coll Phy Surg Pak,2010,20(10):675.
- [5] 沈骏,于晓雯,付士平,等. 应用负压封闭引流技术结合负载万古霉素硫酸钙治疗慢性骨髓炎的疗效评价[J]. 上海医学,2011,34(3):224.
- [6] 付慕勇,李海波. 慢性骨髓炎感染预防与治疗研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(15):3438.
- [7] 陈君生,刘学义,朱大成,等. 病灶清除联合中医辨证治疗慢性骨髓炎的临床观察[J]. 临床军医杂志,2007,35(3):402.
- [8] 郜书峰,邢文,刘长城,等. 置管闭式冲洗结合中医辨证治疗慢性骨髓炎 40 例[J]. 河北中医,2010,32(5):713.
- [9] Joosten U, Joist A, Gosheger G, et al. Effectiveness of hydroxyapatitevancomycin bone cement in the treatment of staphylococcus aureus induced chronicosteomyelitis[J]. Biomaterials,2005,26(25):5251.
- [10] 余世明,张阳春,胡俊勇. 负压封闭引流联合聚维酮碘灌洗治疗慢性骨髓炎[J]. 中国骨与关节外科,2011,4(6):467.
- [11] 唐延军,刘建锋,王宪俊,等. 负压封闭引流技术、万古霉素珠链填充治疗慢性创伤性骨髓炎[J]. 中国临床研究,2010,23(1):42.

[责任编辑 邹晓翠]