

拟交流类型：书面交流
类别：骨感染学组
685411



VSD 技术在脊柱后路内固定术后深部感染治疗中的应用研究 (感染)

李振, 李海峰, 何勃, 阮狄克
解放军海军总医院

目的: 探究负压封闭引流技术 (vacuum sealing drainage, VSD) 应用于脊柱后路内固定术后深部感染治疗中的临床效果。

方法: 回顾性分析 2004 年 6 月至 2015 年 10 月中国人民解放军海军总医院收治的 20 例脊柱后路内固定术后深部感染患者的临床资料、治疗方法、疗效及随访情况。根据治疗方法不同分为观察组 8 例和对照组 12 例, 观察组患者应用 VSD 治疗, 对照组患者应用一期清创缝合手术治疗; 分别比较两种术式治疗前后 CRP、血沉指标变化情况, 同时比较两组间患者的清创次数、创面愈合时间。

结果: 两组患者术后 CRP 及血沉水平较术前均有明显下降, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$), 且伤口顺利闭合, 随访期间均无感染复发。对照组清创手术次数、创面愈合时间明显优于观察组, 且差异均有统计学意义 ($p < 0.05$)。

结论: 在脊柱后路内固定术后深部感染的治疗中, VSD 具有良好治疗效果, 但在感染控制方面, VSD 相较于传统一期清创缝合手术方法并无明显优势。

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
类别：骨感染学组
685906



糖尿病并发难愈性溃疡的外科治疗 (感染)

韩伟峰, 曾峥, 王冰
首都医科大学附属北京天坛医院

目的: 探讨糖尿病并发难愈性溃疡的外科治疗。**方法:** 回顾性分析 2010 年 8 月-2016 年 5 月收治的糖尿病并发皮难愈性溃疡患者 63 例。评估患者全身状况及溃疡创面情况, 纠正代谢紊乱, 溃疡创面行外科清创手术、灌洗术。**结果:** 63 例患者均获得随访, 随访时间为 2.8 ± 9.1 (3-31) 个月。42 例患者溃疡创面甲级愈合, 21 例患者术后溃疡愈合欠佳, 感染逐渐加重。随后其中 8 例行截肢术, 13 例行截趾术。**结论:** 外科手术治疗糖尿病并发难愈性溃疡可有效控制感染创面, 促进溃疡愈合, 缩短病程, 降低致残率, 提高患者生活质量。

关键词: 糖尿病 难愈性溃疡 外科治疗

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
最终交流类型：大会发言
类别：骨感染学组
685935



糖尿病足溃疡外科治疗的临床研究(感染)

王冰, 孟桦, 韩伟峰
首都医科大学附属北京天坛医院

目的 探讨糖尿病足溃疡难愈创面修复方法。**方法** 回顾性分析我科 2005 年 8 月至 2015 年 11 月期间 226 例糖尿病足患者的临床资料。**结果** 226 例糖尿病足部溃疡应用自体游离皮片移植 166 例, 占 73.45%, 皮片移植成活率为 81.92%。局部皮瓣修复者 54 例, 占 23.89%, I 期愈合率为 85.19%。60 例行单纯足趾截除 83 趾。6 例行截肢术。172 例获得 6 个月-4.5 年的随访, 平均 17 个月, 14 例溃疡复发, 复发率 8.14%, 其余创面愈合良好。**结论** 采用皮瓣和皮片移植修复创面, 可缩短溃疡愈合时间, 提高患者生活质量。

关键词 糖尿病足; 清创; 外科皮瓣; 皮片移植; 截肢术

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
最终交流类型：大会发言
类别：骨感染学组
688988



小剂量脂多糖预处理对切口不同细菌感染作用的研究

王东, 周君琳
首都医科大学附属北京朝阳医院

实验目的: 观察小剂量脂多糖 (LPS) 对 BALB/c 小鼠切口对甲氧西林敏感的金黄色葡萄球菌 (MSSA)、绿脓杆菌、大肠杆菌感染的影响

实验方法: 通过细菌培养至对数期、制备稀释 10^4 倍的重悬菌液、细菌计数, 得到浓度为 1.8×10^9 CFU/ml 左右的 MSSA 菌液、绿脓杆菌菌液、大肠杆菌菌液。60 只 BALB/c 小鼠, 随机平均分为 5 组, A 组为 0.5ml MSSA 菌液组, B 组为 0.5ml 绿脓杆菌菌液组, C 组为 0.5ml 大肠杆菌菌液组, D 组为切口组, E 组为空白对照组。证实可以采用 0.5ml 的 1.8×10^9 CFU/ml 的 MSSA 菌液、绿脓杆菌菌液、大肠杆菌菌液制作小鼠下肢切口感染模型。160 只 BALB/c 小鼠, 随机平均分为 10 组, F 组为 LPS 0.5mg/kg+切口 MSSA 感染组, G 组为 LPS 0.5mg/kg+切口绿脓杆菌感染组, H 组为 LPS 0.5mg/kg+切口大肠杆菌感染组, I 组为无菌生理盐水+切口 MSSA 感染组, J 组为无菌生理盐水+切口绿脓杆菌感染, K 组为无菌生理盐水+切口大肠杆菌感染组, L 组为切口 MSSA 感染, M 组为切口绿脓杆菌感染, N 组为切口大肠杆菌感染, O 组为空白对照组。制模后每天测量小鼠体温、制模后 72 小时、7 天, 各组小鼠取血, 测血常规。制模后 7 天各组小鼠取血, 检测细胞因子。制模后 7 天处死所有小鼠, 取切口周围软组织及脾脏做镜下观察。

实验结果: 小鼠体温变化方面, 腹腔注射 LPS 预处理可以有效降低 BALB/c 小鼠下肢切口 MSSA、绿脓杆菌、大肠杆菌感染模型的体温。在小鼠血常规方面, 在制模后第 3 天, 对小鼠进行腹腔注射 LPS 预处理可以有效降低小鼠下肢切口 MSSA、绿脓杆菌、大肠杆菌感染模型的血

常规中的白细胞、粒细胞、淋巴细胞的升高幅度。制模后第 7 天，切口 MSSA 感染的动物白细胞、淋巴细胞升高幅度最低，绿脓杆菌、大肠杆菌感染的动物粒细胞均已恢复至正常（P 值分别为 0.48、0.253，LSD 法比较）。LPS 预处理可以减轻 IL-1 β ，IL-6，以及 TNF- α 水平，增加 IL-10。MSSA 感染组血清 TNF- α 已恢复至正常（与正常对照组相比，P 值为 0.065，通过 LSD 法）。LPS 预处理可以减轻 MSSA、绿脓杆菌、大肠杆菌切口感染的严重程度。

结论：对小鼠进行腹腔注射 0.5mg/kg LPS 预处理可以减轻小鼠下肢切口 MSSA、绿脓杆菌、大肠杆菌感染的严重程度，降低机体的炎症反应程度。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨感染学组

689004



小剂量脂多糖预处理对切口 MRSA 感染防治作用的研究

王东, 周君琳

首都医科大学附属北京朝阳医院

目的：探讨小剂量脂多糖预处理对 BALB/c 小鼠下肢切口 MRSA 感染的防治作用

方法：通过细菌培养至对数期、制备稀释 10^4 倍的重悬菌液、细菌计数准备 MRSA 细菌浓度为 1.8×10^9 CFU/ml 左右的备用菌液。通过采用不同 MRSA 菌液量制作切口感染，选用 0.5ml 的 1.8×10^9 CFU/ml MRSA 菌液制作切口感染模型。112 只 BALB/c 小鼠，随机平均分为 7 组，A 组为 LPS0.25mg/kg+切口 MRSA 感染组，B 组为 LPS0.5mg/kg+切口 MRSA 感染组，C 组为 LPS1mg/kg+切口 MRSA 感染组，D 组为 LPS1.5mg/kg+切口 MRSA 感染组，E 组为无菌生理盐水+切口 MRSA 感染，F 组为切口 MRSA 感染，G 组为空白对照组。在制作切口感染模型前 48 小时、24 小时进行脂多糖预处理。观察制模后小鼠体温变化、血常规、血清细胞因子、切口局部软组织切片、脾脏切片。

结果：A 组、B 组、C 组、D 组、E 组、F 组、G 组中，B 组小鼠升高幅度最低 (LSD 法)。在第 3 天，B 组白细胞升高最低，A 组、B 组的粒细胞、淋巴细胞升高最低 (LSD 法)。第 7 天，B 组白细胞、淋巴细胞升高最低。A 组、B 组、C 组粒细胞均恢复至正常。B 组血清 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 升高最低 (LSD 法)，IL-10 升高最高 (LSD 法)。B 组小鼠切口软组织切片炎症反应最轻，脾脏切片淋巴小结增多最少。

结论：1. 0.5ml 1.8×10^9 CFU/ml MRSA 菌液滴入加涂擦可以制造 BALB/c 小鼠下肢切口感染模型。2. 小剂量脂多糖预处理可以降低切口以及机体感染严重程度。3. 0.5mg/kg 脂多糖为最佳预处理剂量。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨感染学组

689024



小剂量脂多糖的生物安全性研究

王东, 周君琳

首都医科大学附属北京朝阳医院

实验目的: 评估腹腔注射 0.5mg/kg 脂多糖 (LPS) 对机体的影响

实验方法: 选用 wistar 大鼠作为研究对象。取 60 只 wistar 大鼠, 随机平均分为 3 组, A 组为 LPS0.5mg/kg 腹腔注射组, B 组为无菌生理盐水腹腔注射组, C 组为空白对照组。记录大鼠腹腔注射 LPS 后每隔 20 分钟的体温; 每隔 2 小时尾静脉取血, 检测细胞因子; 每隔 6 小时尾静脉取血, 进行血生化检查; 24 小时后处死所有 wistar 大鼠, 取肝脏行病理切片检查。

实验结果: 在大鼠体温变化方面, 腹腔注射 0.5mg/kg LPS 后大鼠体温与未注射 LPS 或者腹腔注射无菌生理盐水相比, 体温升高明显, 具有统计学差异。大鼠血清细胞因子方面, 腹腔注射 LPS 的大鼠与未注射 LPS 或者腹腔注射无菌生理盐水的大鼠相比, IL-1 β 、IL-6、IL-10、TNF- α 值升高明显, 具有统计学差异。大鼠血生化方面, 腹腔注射 LPS 的大鼠在注射后 6 小时 AST 与 ALT 均有轻度升高, 但注射后 24 小时内均已恢复至正常范围内。肝脏组织切片镜下观察未发现结构改变。

结论: (1) 对 wistar 大鼠腹腔注射 0.5mg/kg LPS, 大鼠体温及血中 IL-1 β 、IL-6、IL-10、TNF- α 均有明显升高, 但在腹腔注射后 24 小时都恢复至正常。(2) 小剂量 LPS 并没有造成大鼠血生化各指标的持续性异常以及肝脏组织结构的改变, 在一定程度上表明 0.5mg/kg LPS 并没有对大鼠各脏器造成明显损伤。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

最终交流类型: 大会发言

类别: 骨感染学组

702944



腰椎 TLIF 术后早期感染的临床分析

张晔, 谭荣

解放军第 306 医院

回顾我科 2014 年 1 月 1 日至 2016 年 5 月 30 日腰椎 TLIF 术后感染病例共计 16 例, 分析围手术期感染高危因素、预防措施、早期征兆以及处置措施。总结: 腰椎术后感染的危险因素较多, 其中糖尿病是腰椎术后感染的重要独立危险因素之一, 尤其是长期糖尿病患者, 长期高血糖, 手术部位血管变性、血供不足, 术后伤口愈合延迟, 高血糖可损害中性粒细胞及吞噬细胞功能, 促使氧自由基及脂质过氧化产生增加, 降低机体免疫功能。术中除了必须严格无菌操作, 术区切口内定时的冲洗是预防感染的重要措施, 可避免手术时间长细菌定植于创面内。

因此, 尽可能采用微创手术方式、减少手术节段、缩短手术时间、减少术中出血量和输血量是预防术后感染的重要方法。手术关闭切口前的冲洗被认为是减少感染的常规做法, 而术中定时冲洗也可以有效降低 SSI 的发生。除了常见的发热、切口渗液, 术后的异常体征尤其值得重视, 本组中 1 例即为术后 2 天 d 出现左侧髋部疼痛, 而当时切口尚无异常, 6 天 d 后出现切口渗液、发热, 二次清创术后髋部疼痛消失。另外, 术后这些是造成医源性感染的因素, 尽可能缩短术后尿管留置时间, 早期下地活动避免肺部感染, 这些都是降低术后感染的预防措施。切口的异常引流值得重视。深筋膜以外的浅层感染, 可通过开放换药得到治愈, 对于深部的感染, 应早期彻底的手术清创, 并持续置管冲洗引流, 必要时可能需取出部分内固定物。本组中 6 例在全麻下清创术后置管持续冲洗, 5 例获得良好预后, 其中 1 例因清创引流术后感染继续加重, 在二次探查时发现感染源自融合节段椎间隙内, 遂取出椎间融合器行髂骨植骨融合, 最终获得痊愈。腰椎术后早期感染的危险因素诸多, 对于长期糖尿病患者应注意严格控制血糖, 同时术后对于异常的髋部疼痛、异常切口引流量, 应提高警惕, 早期明确诊断、早期采取合理的治疗措施, 可获得良好的预后。

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
类别：骨感染学组
703626



奴卡氏菌引起胫骨、股骨骨髓炎 并膝关节炎一例报告及文献 复习

刘蜀彬, 刘耀升
解放军第 307 医院

奴卡氏菌引起骨关节感染的报道并不多见, 本文报道一例由奴卡氏菌引起的胫骨近端、股骨远端骨髓炎并膝关节炎。

患者, 男, 50 岁。河北省丰宁县农民。于 95 年无明显诱因出现咳嗽、咳白色粘痰。此后常有间歇发热, 约 38.0℃ 左右。1 年后出现右膝红肿、疼痛, 继而右腘窝内侧及右胫骨结节下 3cm 偏内侧皮肤破溃, 流红褐色脓液。于当地诊为“骨关节结核”, 予抗痨治疗 3 个月, 无效。上述症状持续存在, 窦道持续流脓。97 年 7 月 27 日至我院就诊, 摄 x 线片示: 右胫骨平台后缘有骨破坏区, 髁间棘下方可见一椭圆形骨密度不均区; 股骨内髁亦有低密度区并与关节相通, 但关节间隙正常 (图 1), 怀疑骨结核。于 97 年 7 月 28 日入院。患病以来, 时有乏力、纳差、消瘦。二便正常。查体: T: 36.5℃, BP: 120/75mmHg; 营养不良; 双肺呼吸音粗糙; 心率 80 次/分, 律齐, 各瓣膜区未闻及杂音; 右膝关节肿胀, 皮肤发红, 膝周压痛。右胫骨结节下 3cm 偏内侧及腘窝各见一皮肤窦道, 窦道口为痂皮覆盖; 右膝屈伸: 100—5—0; 后抽屉试验阳性, 浮髌试验阳性; 入院后查外周血象、肝肾功能正崐常, 血沉 36mm/h, C 反应蛋白 44mg/L, 结核菌素试验阴性, 结核菌核酸聚合酶链式反应阴性; 胸片示: 双肺间质炎症性改变 (图 2)。因其化验检查不支持结核诊断, 遂进一步行窦道坏死肉芽组织活检, 结果为: 慢性化脓性及肉芽肿性炎症, 并发现“硫磺颗粒” (图 3)。诊为放线菌骨感染。即行右胫骨上端病灶清除术及窦道、瘢痕切除术。术中见: 后交叉韧带止点处有 0.5cm×0.5cm 骨性窦口, 内有脓血及肉芽组织, 清除后残腔约 5cm×4cm×3cm, 胫骨前内侧窦道与之相通; 窦道内有多个大小不等的“硫磺颗粒”。股骨内髁有一 1cm×1cm 之软骨缺损, 软骨下有一 1cm×1cm×1cm 之骨缺损区, 内有肉芽组织。将窦道及骨破坏区内组织清除并放置青霉素。病理检查为: 慢性化脓性及肉芽肿性炎症, 培养为: 普通培养无菌生长, 微氧培养有星状奴卡氏菌生长。药敏为: 对青霉素及磺胺敏感。即予青霉素静点, 复方新诺明口服治疗。两周后伤口愈合, 关节肿痛消失, 咳嗽、咳痰好转。复查胸片原肺间质病变好转 (图 4), 膝关节 X 线检查为术后改变 (图 5)。复查血象正常, 血沉 31mm/h。于 8 月 27 日出院。三月后复查未见复发。

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
类别：骨感染学组
706810



原发性颈椎管感染一例并文献复习

刘钺

解放军第 307 医院

通过对我科一例原发性颈椎管感染患者的诊治过程，并通过文献复习详细了解此病的整体状况，因为临床较为少见，且与继发性感染相比缺乏相关显性致病因素，临床上容易误诊。深入学习此疾病的病因、治疗及转归，以期在今后的临床工作中加重对此疾病的认识，尽量做到防止误诊误治的发生。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨感染学组

708207



真菌性脊柱炎的 1 例报告并文献学习

于龙, 马远征, 胡明, 李大伟, 罗展鹏, 李力韬, 孟传龙

解放军第 309 医院

目的：分析 1 例成人真菌性脊柱炎的临床特征，提高对真菌性脊柱炎的认识。

方法：回顾性分析解放军第 309 医院 1 例成人真菌性脊柱炎的临床资料和诊治过程。以“真菌性脊柱炎”为中文关键词，以“Fungal spondylitis, China”为英文关键词分别检索万方数据库、中国知网数据库和 Pubmed 数据库的相关文献，检索时间截至 2017 年 7 月，对病例资料进行汇总分析。

结果：患者男性，52 岁，以腰背部疼痛 1 月余就诊，体格检查示腰 2-3 棘突深压痛、叩击痛，腰部因疼痛活动明显受限，拾物试验阳性，下肢肌力 5 级，感觉正常，腱反射对称正常，病理征阴性。腰椎 CT、MRI：腰 2、3 椎体破坏，考虑结核可能，请结合临床，实验室检查提示血沉 73mm/h，C 反应蛋白 38.6.3mg/L，血象正常，布氏杆菌凝集实验阴性，术中病理组织行真菌培养提示光滑念珠菌感染。应用敏感抗真菌药物伊曲康唑腰痛症状明显缓解，血沉及 C 反应蛋白逐渐下降，随访 7 个月后血沉及 C 反应蛋白恢复正常，腰部无不适。

结论：充分认识真菌性脊柱炎的临床特征有助于减少漏诊，改善预后。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

最终交流类型：大会发言

类别：骨感染学组

708434



经骶 2 髂骨螺钉内固定在腰骶椎结核治疗中的应用

罗展鹏, 马远征, 崔旭, 陈兴, 王聪, 李力韬

解放军第 309 医院

目的 评价经骶 2 骶髂关节(S2-Alar-iliac, S2AI) 螺钉内固定技术在腰骶椎结核治疗中的应用。

方法 回顾性分析 2015 年 1 月至 2016 年 8 月 12 例应用脊柱-骨盆固定系统(S2AI 或 IS)进行腰骶段结核手术患者的临床资料, 其中男 8 例, 女性 4 例, 年龄 26~73 岁, 平均 48 岁。术前均应用抗结核药物治疗 2~3 周。分析术前、术后(1、3、6、9 和 12 月)及末次随访时红细胞沉降率、C 反应蛋白、Oswestry 功能障碍指数(Oswestrydisability index, ODI)、腰背部疼痛视觉模拟(visual analogue scale, VAS)评分, 记录初诊及随访时 SF-36 量表。

结果 所有患者均获得随访, 平均随访时间为 16 个月。所有螺钉均一次完成, 没有神经、血管的损伤, 随访期间没有内固定断裂的情况发生。术后 3 个月时红细胞沉降率、C 反应蛋白基本恢复正常。术后(1、3、6、9 和 12 月)及末次随访时 ODI、腰背部疼痛 VAS 评分及 SF-36 评分均较术前明显改善。所有患者末次随访时均获得骨性融合, 发生术后窦道 1 例, 经换药 1 月后痊愈。

结论 应用 S2AI 螺钉技术治疗腰骶段脊柱结核, 安全可靠的且没有严重并发症发生, 可获得满意的临床疗效。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

最终交流类型: 大会发言

类别: 骨感染学组

708659



体外负压环境对铜绿假单胞菌增殖、毒力因子分泌、生物膜形成及毒力因子调控基因表达的影响

王国旗, 唐佩福

中国人民解放军总医院

目的: 研究负压创面疗法中负压环境对铜绿假单胞菌的影响。

方法: 将铜绿假单胞菌分别接种于直径 3.5cm 的 LB 固体及液体培养板中, 随机分为负压组和常压组。其中负压组置于 37℃、-125mmHg 的环境中培养 24 小时, 常压组置于 37℃、大气压下培养 24 小时。24 小时后测量菌落直径。采用酶联免疫吸附试验、苔黑酚法、弹性蛋白-刚果红法分别定量检测铜绿假单胞菌毒力因子分泌情况, 刀豆蛋白 A 染色观察铜绿假单胞菌生物膜形成情况。荧光定量 PCR 测定毒力因子调控基因表达水平。

结果: 与常压组相比, 负压环境下铜绿假单胞菌菌落直径明显较小, 差异有统计学意义($p < 0.01$)。此外, 负压环境下铜绿假单胞菌外毒素 A、鼠李糖脂、弹性蛋白酶分泌量明显少于常压组, 毒素相关的调控基因表达水平低于常压组, 差异有统计学意义。

结论: 负压环境可以明显抑制铜绿假单胞菌增殖, 降低铜绿假单胞菌毒素分泌量、抑制生物膜形成, 降低毒素调控基因表达水平。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 骨感染学组

709784



分阶段系统化康复治疗对脊柱结核伴截瘫的临床观察

李大伟, 李力韬, 李超, 孟传龙, 马远征

解放军 309 医院骨科中心

目的 探讨脊柱结核活动型截瘫患者的康复治疗方法, 并评价分阶段系统化康复治疗的临床疗效。**方法** 回顾性分析 2008 年 3 月至 2013 年 4 月治疗的 85 例脊柱结核活动型截瘫患者的临床资料。男 46 例, 女 39 例; 年龄 13~73 岁, 平均 (41.8 ± 17.3) 岁。术后基于采用分阶段系统化康复治疗或常规康复治疗分为 2 组, 观察组 (43 例) 采用分阶段系统化康复治疗, 即围手术期康复、早期三级医疗机构康复、中后期家庭或二级医疗机构康复; 对照组 (42 例) 接受常规的康复指导。患者日常生活能力的评定采用改良 Barthel 指数 (MBI), 神经功能评价采用美国脊柱损伤协会 (ASIA) 脊髓损伤神经学分类标准 (2000 年) 评估。所有患者均获得随访, 随访时间 12~60 个月, 平均 36.2 个月。结果 随访期间病灶无复发, X 线或 CT 检查提示病灶均获骨性融合。观察组与对照组术前、术后及末次随访采用疼痛视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分, 观察组得分分别为 (7.9 ± 1.2) 、 (2.3 ± 0.4) 、 (2.2 ± 0.5) 分; 对照组得分分别为 (7.8 ± 1.3) 、 (3.1 ± 0.8) 、 (2.9 ± 0.7) 分。观察组术前与术后、术前与末次随访得分比较, t 值分别为 29.031、28.752; 对照组术前与术后、术前与末次随访得分比较, t 值分别为 19.955、21.508; P 值均 < 0.05 。术前、术后及末次随访测量 Cobb 角。Cobb 角术前与术后、术前与末次随访比较, P 值均 < 0.05 。术前、术后、末次随访两组改良 Barthel 指数检测。术后两组改良 Barthel 指数明显改善, 与治疗前比较差异均有统计学意义 (术前与术后、术前与术后 6 月比较, 观察组 t 值分别为 -9.759、-18.862; 对照组 t 值分别为 -9.741、-15.910; P 值均 < 0.05)。改良 Barthel 指数组间差异有统计学意义。两组患者术后第 1 天至 3 周, 神经功能开始部分恢复; 术后 3 个月至末次随访, 观察组完全恢复 36 例, 部分恢复 4 例, 无改善 3 例。对照组完全恢复 37 例, 部分恢复 2 例, 无改善 3 例。结论 对于脊柱结核活动型截瘫, 分阶段系统化康复治疗较常规康复治疗的疗效为好

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 骨感染学组

709961



胫骨平台术后感染 1 例报告

王剑, 朱亚斌

北京市房山区第一医院

骨折内固定术后感染是创伤骨科在临床中的难题之一, 其病程往往迁延难愈, 易并发窦道, 骨不连, 如治疗不当会转为慢性骨髓炎, 还会出现骨坏死, 致骨缺损, 给患者带来极大痛苦。关节周围骨折术后感染, 对肢体功能影响更大。胫骨平台骨折作为一种常见的关节内骨折, 不仅存在骨折的移位, 还存在关节面塌陷情况, 更重要的是通常合并有严重软组织损伤, 其术后感染率较高且治疗困难, 有人报道术后深部感染率为 23.6% [1]。现报道 1 例我院收治的三钢板治疗复杂胫骨平台骨折术后感染的患者, 以期为临床提供借鉴及参考。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨感染学组

710014



PVP 与 PKP 治疗骨质疏松性胸腰椎体骨折的疗效对比

崔志刚, 张德光
北京市平谷区医院

摘要

目的：比较经皮椎体成形术(percutaneous vertebroplasty, PVP)和经皮球囊扩张椎体后凸成形术(percutaneous kyphoplasty, PKP)对于治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折(vertebral compression fractures, VCF)的临床疗效。

方法：本研究纳入 120 名患有骨质疏松性 VCF 的患者，使用 PVP 或 PKP 手术方式进行治疗，其中 94 名患者随访至少 1 年。临床评价指标使用疼痛视觉模拟评分(Visual Analog Scale, VAS)和简明健康状况调查问卷(Short Form 36 Health Survey, SF-36)。术前及术后的影像学评价指标包括椎体前柱高度(anterior height, AH)、椎体后柱高度(posterior height, PH)以及脊柱后凸角度(Cobb 角)。

结果：总计 94 名患者随访时间超过 1 年，26 名患者失访。平均每个椎体注入的聚甲基丙烯酸甲酯骨水泥的量在 PVP 组中为 3.3 ± 1.3 ml，而在 PKP 组中为 4.4 ± 0.7 ml ($P < 0.05$)。所有患者均表示因骨折引起的疼痛明显缓解。随访 1 年后，患者 VAS 较术前明显下降。在 SF-36 的生理职能，躯体疼痛和一般健康状况这三个维度，PKP 组的得分高于 PVP 组 ($P < 0.05$)。在 PVP 组，椎体前柱的高度改善了 $10.98 \pm 5.34\%$ ，而在 PKP 组，前柱高度改善了 $30.87 \pm 9.56\%$ ($P < 0.01$)。在后柱高度方面，PVP 组改善了 $2.23 \pm 1.18\%$ ，而 PKP 组则改善了 $7.49 \pm 2.44\%$ ($P < 0.01$)。术后 Cobb 角在 PVP 组平均改善了 $5.18 \pm 2.54^\circ$ ，而在 PKP 组则改善了 $11.71 \pm 5.16^\circ$ ($P < 0.01$)。

结论：PVP 和 PKP 均可有效缓解骨质疏松性 VCF 患者的疼痛。对于该类患者，PKP 对于脊柱后凸畸形的矫正效果及对于椎体前柱高度的恢复效果要优于 PVP。

关键词：椎体压缩性骨折；骨质疏松；治疗；经皮椎体成形术；经皮球囊扩张椎体后凸成形术；

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨感染学组

710040



Ilizarov 技术结合髓内钉治疗胫骨大段感染性骨缺损的临床观察

杨华清, 章耀华, 彭爱民, 韩庆海, 赵殿钊, 夏和桃
首都医科大学附属北京康复医院

【摘要】目的：探讨使用 Ilizarov 技术结合髓内钉治疗大段胫骨感染性骨缺损患者的临床疗效。方法：对 2008 年 1 月~2015 年 2 月期间我科使用 Ilizarov 技术结合髓内钉治疗的 25 例胫骨大段感染性骨缺损患者进行回顾性分析，评价患者的治疗效果，总结临床经验。结果：随访 20 月~70 月，所有患者缺损处全部达到骨性愈合，按计划拆除 Ilizarov 外固定器及髓内钉，无患者出现严重并发症。结论：应用 Ilizarov 技术治疗创伤后胫骨感染性骨缺损效果确切，结合髓内钉技术，缩短了治疗周期，确保了手术疗效。

【关键词】Ilizarov；胫骨；感染；骨髓炎；骨缺损；延长；髓内钉

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：骨感染学组

710964



股骨粗隆间骨折术后感染 1 例报告

汪雄飞, 张学东, 王雪飞, 张亚奎

首都医科大学附属北京潞河医院

老年人髋关节骨折尤其是股骨粗隆间骨折，是老年骨科患者的常见病多发病，老年患者一般身体状况较差，其术后感染是灾难性的，将导致患者卧床时间延长，康复周期延长，病情严重甚至危及患者生命。现将我院收治 1 例左股骨粗隆间骨折术后感染的病例进行汇报。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

最终交流类型：大会发言

类别：骨感染学组

711023



老年患者铰链式人工膝关节置换术后感染的不同处理：2 例病例报告

石磊, 刘军川, 王飞, 闵楠, 薛庆云

北京医院

目的：比较不同方式处理老年患者铰链式人工膝关节置换术后感染的短期疗效

方法：收集我院骨科 2016 年-2017 年 2 例铰链式人工膝关节置换术后感染的老年患者病例：男患，72 岁，左膝人工关节置换术后 5 年，关节反复肿胀积液伴活动时疼痛 2 年，无发热，查血常规白细胞、血沉、C 反应蛋白、降钙素原指标均无明显升高，X 光片示人工膝关节假体周围透亮带，关节腔穿刺抽吸积液细菌培养阴性，考虑人工关节低毒性感染，术前膝关节 HSS 评分 46 分，行铰链式人工膝关节翻修术，术中见人工膝关节股骨髁假体松动，假体周围骨质吸收明显；女患，88 岁，左膝铰链式人工关节置换术后 19 年，关节肿胀积液伴疼痛 1 年，无发热，查血沉、C 反应蛋白均高于正常范围，血常规白细胞及降钙素原指标未见明显升高，关节腔穿刺抽吸积液细菌培养为“大肠杆菌”，诊断人工关节感染明确，术前膝关节 HSS 评分 40 分，因患者既往内科合并症较多，一般情况较弱，耐受人造膝关节翻修术能力差，仅行关

节镜下清创术，并按药敏应用抗生素治疗，术中发现关节腔内滑膜增生，可见纤维素样渗出，关节腔囊壁色素沉着，人工关节无明显松动。

结果：男患行铰链式人工膝关节翻修术后，关节肿胀、疼痛逐渐缓解，血沉、C反应蛋白指标在术后早期升高后逐步降至正常范围，术后3个月复查膝关节HSS评分86分，关节功能明显改善；女患行关节镜下清创术后，关节腔仍有积液，术后早期疼痛有所缓解，血沉、C反应蛋白指标逐渐下降，但仍高于正常范围，术后3个月复查膝关节HSS评分59分，关节功能稍有改善。

结论：老年患者人工膝关节置换术后感染可根据患者自身情况选择不同治疗方式，行人工关节翻修术或关节镜下清创术均可在术后短期内改善患者症状，但人工关节翻修术改善症状更为明显，如患者身体条件允许，可尽量采用人工关节翻修术治疗。

关键字

参考文献