

使膝关节得以早期功能练习,保存了良好的膝关节功能,防止了关节面的倾斜、塌陷。植骨加钢板固定,从生物学和机械力学两方面考虑进行骨结构重建,把生物学固定和机械固定有机的结合,是采用内固定治疗骨缺损应该遵循的原则与方法。

参考文献

1 Berton F, Franco B, David T, et al. Giant cell tumor of bone with pulmonary metastasis. J Bone Joint Surg, 1985, 67A: 890.

2 过邦辅. 骨巨细胞瘤. 中华骨科杂志, 1981, 1(1): 8.
3 周之德, 沈建中, 曾志军, 等. 骨巨细胞瘤 50 例. 上海医学, 1994, 17(12): 699.
4 施红光, 张其恭. 骨巨细胞瘤 74 例治疗体会. 南通医学院学报, 1997, 17(3): 333.
5 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 第 3 版. 北京: 人民军医出版社, 1993. 1459.

(收稿: 2001-09-07 编辑: 李为农)

· 病例报告 ·

腰骶椎奴卡氏菌感染并脓肿一例

周红羽 丁文清 胡顺祥
(珠海市中医院, 广东 珠海 519015)

患者男性, 65 岁, 农民。于 2000 年 2 月无明显诱因下出现左腰臀部肿胀、疼痛、活动受限 1 天。在当地医院住院治疗, 期间未见咳嗽、咳痰、胸部闷痛不适等症状。当地医院未予明确诊断, 摄腰椎 CT 示腰椎间盘突出不明显, 腰骶椎未见明显破坏。遂予以抗炎、止痛等对症处理, 症状无好转。遂于第 5 天转我院求治, 门诊以腰痛查因收住院。

患者得病以来神疲乏力、纳食差、形体消瘦, 无咳嗽、咳痰及胸痛等症状。查体全身皮肤无黄染, 浅表淋巴结无肿大。头颅无异常, 咽无充血, 扁桃腺体无肿大。颈软, 气管居中, 甲状腺无肿大, 颈部活动可。生命征正常, 体温不高, 双肺呼吸音粗, 心律齐, 各瓣膜未闻及杂音。专科检查: 腰椎轻度左侧弯, 生理弧度变直, 腰部活动受限, 不能平卧, 直腿抬高试验: 左 45° 阳性, 右侧阴性; 双下肢皮肤感觉无明显异常, L_{4,5}、L₅S₁ 棘间、棘旁压痛及叩击痛明显, 左侧椎旁肌肉明显紧张, 左髂后上棘压痛、放射痛, 左臀大肌后上局部肿胀, 左上腹部亦见压痛, Barbinski 征阴性; 托马氏征阳性。双侧膝、跟腱反射和双下肢肌力正常。三大常规及肝功能检查报告情况基本正常, X 线片提示: 双上肺结核(病灶欠稳定), 腰椎 CT 检查: L_{4,5} 椎间盘向后轻度突出。入院 3 天后出现恶寒发热明显, T38℃~40℃ 间, 查疟原虫阴性排除疟原虫疾病, 予复查血象: 中性粒细胞偏高; 血沉快(32mm/h), B 超未发现腹部脓肿, 肺部 CT 示: 双上肺结核。进一步行核磁检查回报为腰骶椎结核并双侧腰大肌及左侧竖脊肌寒性脓疡。治疗以制动促进炎症吸收, 予抗痨、抗炎治疗。效果欠佳, 3 周后左臀大肌处形成皮下脓肿, 穿刺涂片培养为丝状杆菌; 鉴于患者局部脓肿形成, 遂于 2000 年 3 月 7 日于手术室在静脉麻醉下行左腰臀部寒性脓疡清除引流术, 以左臀部髂后上棘至骶尾部弧形切口长约 7 厘米, 逐层切开皮肤、皮下各层, 切开臀肌筋膜, 即有大量黄色脓性液体流出, 予以吸引, 探查见臀肌上下各见一脓腔, 沿臀肌筋膜至竖脊肌筋膜深层有一窦道, 均有脓性液流出, 予彻底吸引后刮匙刮出少量脓腔及窦道内坏死之肉芽组织, 见已无脓液渗出。予庆大盐水冲洗, 分别与臀部脓腔及窦道内放入青链霉素及注射异烟肼 300 毫升; 逐层关闭切口。术毕安返病房, 常规抗炎抗结核及支持治疗。术中脓血物送涂片培养, 提示为奴卡氏菌感染, 根据药敏对环丙沙星及头孢

派酮类敏感。予静点青霉素及口服环丙沙星 2 周后伤口愈合拆线, 左腰臀部肿痛症状消失, 局部无明显压痛, 复查血象及血沉正常。出院坚持口服环丙沙星巩固, 随诊一年未见复发。

讨论

奴卡氏菌病是由需氧奴卡氏菌所引起的皮肤和内脏(肺、脑、肾、肝及脾等)急性或慢性化脓性真菌病^[1], 奴卡氏菌属于放线科, 为革兰氏染色阳性, 呈分枝的细丝或呈球杆菌样, 抗酸染色不规则。该菌广泛分布于土壤中^[2,3], 由于临床中少见, 其诊断治疗困难。约 75% 奴卡氏菌病原发于肺, 大约 20% 可播散到脑部引起脑脓肿, 其次为肾脓肿, 也可累及肝、脾、心包、心肌及腹膜等; 很少累及眼及骨骼。Wilkerson 等^[4]报道 2 例膝关节感染, Ostrum^[2]的报道中提到 9 例关节炎; 而腰骶椎奴卡氏菌感染病例尚未见临床报道。

临床奴卡氏菌原发肺部多见, 其早期症状多有发热、咳嗽、咳痰等急性肺炎表现, X 线片示有结核病灶的影像改变; 因此医者容易误诊为肺结核而行抗结核治疗。至于患者虽未出现有典型的肺部咳嗽等症状, 但入院期间高热、盗汗、乏力、食欲不振、消瘦等临床表现, 当认为是其早期症状的反应。况且临床服用抗结核药物治疗无效, 仍出现腰骶椎脓肿形成, 经由手术切开脓肿清除引流术, 术后脓液涂片培养方确诊为奴卡氏菌感染。因此我们认为, 对于奴卡氏菌感染的早期诊断, 各种标本的涂片检查具有重要意义。

奴卡氏菌形成病灶, 需根据病情进行必要的外科手术, 应用抗生素治疗。文献报告抗生素疗程 6 周~1 年不等, 多以磺胺药为首选, 我们认为根据培养敏感药物进行治疗一定时期是必要的, 以有效减少感染复发机会。

参考文献

1 李梦东. 实用传染病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 453-453
2 Ostrum RF. Cardia septic arthritis of the hip with associated awascular necrosis: A case report. Clin Orthop, 1993, 288: 282-286.
3 李影林. 中华医学检验全书. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 1673-1674.
4 Wilkerson RD, Taylor DC, Opal SM, et al. Nocardia asteroides spesis of the knee. Clin Orthop, 1985, 197: 206-208.

(收稿: 2001-07-03 编辑: 李为农)