

外固定

四肢开放骨折合并严重软组织损伤感染的综合治疗

内蒙古医学院第二附院(010030)秦凤印 李恩超 邵斌 李晓东 阎国斌

近年来应用外固定架治疗骨折,给开放感染骨折的治疗,开辟了新的途径。我院几年来用此法治疗26例严重开放感染的骨折,报告如下。

本组16例均为男性,年龄最大的27岁,最小7岁,平均年龄21.8岁。按蔡汝宾(1983)分类,26例均为重度感染。碾砸伤20例,摔伤6例,其部位股骨15例,胫腓骨11例。26例,均为开放粉碎性骨折,合并严重软组织损伤感染的19例,其中骨和钢板外露的17例。

体 会

一、感染原因:开放性骨折临床常见,感染原因很多,但医源性因素不可忽视。主要是重视不够,清创不彻底。本组16例均与初期处理有关,多数患者,伤后2—3天送到我院,失去清创时机,有的只在急诊室进行简单的缝合,没能作彻底的清创。还有些病例在基层医院“清创”后钢板内固定,术后皮肤坏死,创口感染,骨和钢板外露,晚期送入我院。近几年来,对开放性骨折有的学者强调骨牵引和骨外支架,除合并血管损伤外,少用内固定物,特别是钢板压迫皮肤影响血运,不如髓内针。对胫骨开放性骨折,应用钢板内固定,严重点

说,是医源性感染的因素之一。

二、外固定架的选择和应用:一般来说先行清创,然后在折线的两端,在闭路电视或直视下,各穿两枚斯氏针,股骨用单臂架,胫腓骨用双臂架复位固定,再根据创口的情况,应用开放或闭式冲洗引流装置。本组冲洗引流时间最短21天,最长56天,平均32天,近几年来以孟和为首的骨外支架的应用,越来越广泛而普遍。我院对粗隆间骨折应用单臂外固定架以作为常规。在处理开放和开放感染性骨折过程中多用此架。因固定比较平稳,同时,可以取除原内植物(钢板等)。有利于组织和关节功能恢复,有利于伤口的观察,处理和冲洗引流。

三、冲洗引流的作用和方法:有的作者已肯定了冲洗负压吸引的效果,本组只用冲洗引流其方法:1、引流管的脓腔段应多作侧孔,2、输出管应放在脓腔或体位的最低位,而管径不小于0.5cm。3、最初几天,应用大量(5000—6000ml)有效抗菌素盐水溶液冲洗,并经常调节输入管的冲洗速度,防止管腔堵塞。其作用主要是冲洗创面和脓腔,清除细菌和分泌物,有利于肉芽组织生长和创口愈合。一旦条件成熟,游离植皮或转移皮瓣覆盖创面。

手法整复肩关节脱位的新方法

西安市红十字会医院·郭景昭

作者在骨科老前辈郭汉章主任的启发指导下,摸索出一种新的闭合复位手法上举位顶法,应用临床,取得良好效果。现介绍如下。

整复方法:患者坐位,上肢自然下垂。术者面向患者站患侧,助手立患者背后扶双肩固定。摸清肱骨头脱出位置后,术者一手牵引患肢肘部,另手顶住脱出的肱骨头,同侧下肢屈膝踩于凳上,使推顶之手有一支点。然后在徐徐用力持续牵引下,使患肢外展

上举,当患肢上举达过顶位置时,用另手向外上推顶肱骨的同时内旋内收患肢,随之屈肘贴胸,脱位即可整复。复位后,患肢贴胸搭肩位三角巾悬吊,或绕肩石膏托固定。

疗效:由88年至90年,作者用此法整复肩关节脱位9例,其中男6例,女3例,合并同侧肱骨大结节撕脱骨折者5例,最大年龄67岁,均一次整复成功。