

## 桥式石膏治疗重度四肢开放性骨折23例报告

江西上饶地区人民医院骨科 (334000) 董谢平

我科自1987年9月至1991年7月应用桥式石膏治疗重度四肢开放性骨折23例取得了较为满意的疗效, 现介绍如下。

本组病人共23例, 均为创面环绕肢体的四肢长管骨开放性骨折, 多有邻近皮肤无法覆盖的软组织缺损, 且大部分病人入院时创面已有感染。其中男18例, 女5例; 年龄最大52岁, 最小13岁, 平均31岁; 胫腓骨骨折19例, 股骨骨折2例, 肱骨及前臂双骨折各1例; 一骨单处骨折7例, 粉碎性骨折16例 (其中有骨缺损者7例); 受伤至入院时间最短为1小时, 最长25天, 平均32小时; 入院前已在外院行内固定者8例, 该8例创面均已感染, 并有内固定物或骨断端外露; 以桥式石膏固定的时间平均为入院后2天; 创面甲级愈合3例, 乙级愈合5例, 丙级愈合15例, 并发骨髓炎11例。

桥式石膏的固定方法: 先行手法复位, 并以石膏管型固定患肢, 再将两根木棍的两端分别用石膏绷带固定于创面远近端的患肢两侧 (如需更稳定可在需要的方向增加一根木棍), 然后将创面处的石膏切除即可。也可先以石膏管型分别包裹创面远近端肢体, 再复位患肢,

然后用木棍连接两端之石膏管型。若患肢原有石膏固定, 且摄片示骨折断端处对合尚好, 可以直接在原石膏的基础上增加木棍, 后开窗换药, 以免重新复位时断端移位。

术时应注意: 木棍不宜紧贴皮肤固定, 最好在其两端垫高, 使之远离皮肤, 以利换药, 但也不宜过于宽大笨重。

伤肢固定后可经常叩击肢体远端, 行患肢肌肉的等长收缩锻炼, 在可能情况下, 还可让病人早期下床活动, 这些措施都有助于改善血液循环, 促进骨折的愈合及防止肌肉萎缩。

当创面生长出较多的肉芽组织, 断端已较稳定时, 应适时将超关节部分的石膏切除, 加强关节的功能锻炼, 以防其僵直, 并可加速创伤的修复进程。

石膏结合骨圆针、木板固定骨折早已有之, 但以木棍桥接石膏并系统地总结出应用规律, 尚未见报道。我科应用桥式石膏治疗的该组病人, 虽例数不多, 病人的预后也不满意, 但可解决伴有广泛软组织损伤的四肢开放性骨折病人早期骨折固定与伤口处理的矛盾。

## 外伤后大腿肌筋膜间区综合征一例

河北省任丘市医院 (062550) 张双喜 赵永泽

肌筋膜间区综合征, 是骨折的一种严重并发症, 基本上都发生于小腿和前臂。臂肌筋膜间区综合征也曾有报道, 而出现在大腿者非常罕见, 目前国内尚无报道。我院收治一例, 报告如下。

患者李××, 男, 22岁, 已婚, 农民, 住院号55106。于1991年3月12日凌晨被汽车撞伤来我院急诊, X线拍片诊断为右股骨中上1/3粉碎性骨折, 收住院。检查: 患者精神淡漠,

面色苍白, 四肢厥冷。血压8/5.5kPa。心率144次/分, 心音低钝。尿道外口有鲜血溢出。右股部高度肿胀, 坚硬如木, 且向前外侧成角畸形。初步诊断: 1. 创伤性休克。2. 右股骨干粉碎性骨折。3. 尿道损伤。立即抗休克治疗并行保留导尿为血性尿液。生理盐水灌注证实无膀胱破裂。两小时后休克基本纠正。测血压15/9kPa, 心率88次/分, 呼吸平稳, 但右下肢远

(下转29页)