

生迟缓愈合或不愈合。25例胫腓骨中下段新鲜骨折者，注药后2周左右拍片复查均见骨痂生长，临床愈合时间平均为6周，骨性愈合时间平均10周左右。

陈旧性骨折延迟愈合1例，注药后2周见有骨痂生长，6周临床愈合，15周骨性愈合，功能完全恢复，仍然可以参加重体力劳动。

股骨颈囊内骨折明显移位1例，进行整复持续牵引，患侧髋关节囊内药物注入，未发现特殊反应。5周临床愈合，9周骨性愈合，17周功能恢复，参加正常劳动。

股骨粉碎性骨折10例，其中9例8周临床愈合，16周骨性愈合。另1例注药二个疗程仍然未见骨痂生长，改手术治疗。术中见骨折处股外侧肌嵌入。术后再注药骨折渐愈。

本组其中有7例为开放性骨折。创口大小0.6~7cm。用药前仅作一般清创处理，用药后无1例因停用抗生素而发生创口感染加重现象。相反，用药后局部肿胀、炎症很快消退，创口愈合加快。创口愈合时间6~17天，平均12天。

讨 论

1. 本组使用骨折愈合刺激素治疗骨折47例，未见特殊毒性反应，未发现特殊副作用，局部疼痛问题随药品制剂改进逐渐减轻。用药

后骨折愈合加快。我们认为该药安全、有效。

2. 开放性骨折病例在用药期间停用一切抗生素，创口周围肿胀消退快，创口愈合迅速。证实骨折愈合刺激素有一定的抗炎作用，这与1969年苏联报告用葡萄球菌的类毒素治疗开放性骨折相符合。

3. 其中36例病例进行免疫功能测定。在用药后，免疫球蛋白含量、T细胞计数普遍增高。14例病人用药前后免疫球蛋白量、T细胞计数显著增高者，经临床上观察发现：骨折愈合速度也显著加快。另外，免疫功能增高不快或原低下者，骨折愈合时间相对延长，说明该药有提高机体免疫功能的作用。至于免疫功能是否与骨折愈合成正比例关系有待于进一步探讨。

4. 其中有1例双腿胫腓骨骨折病人，进行单腿局部注药作对比治疗。结果表明：注药腿肿胀消退快，骨折愈合速度也加快。3周后注药腿已能自主抬举，而未注药腿则提不起。这一事实，说明了局部用药的重要性。

5. 在治疗过程中，骨折断端对位对线良好者，骨折愈合速度快，而骨折端内有软组织嵌入者，用药后仍以失败而告终，进一步说明了在用药前骨折整复和固定的重要性。

(注：TC、Ig经统计学处理，P<0.01相差显著)

髋后脱位合并髋骨横骨折治疗失误

陕西榆林地区第一医院(718000) 折树均 张怀金*

患者，男，37岁。高处坠跌致左髋关节后脱位合并髋臼横骨折。住院后即刻在麻醉下行手法复位成功，随即行股骨髁上牵引，共10周。出院时髋骨折仍有较大移位，间隙约1.5cm。出院3周后即扶双拐下地负重步行；5月后改单拐，1年后弃拐可持25kg行10公里；一年半后因髋痛来诊。查体：左腿跛行，屈髋可达90°，内收40°，外展10°，拍x线片示左髋中心脱位合并创伤性关节炎。

讨论 负重是髋关节主要功能之一，据Paul计算走路时髋关节承受的外力是体重的1.8倍，故髋关节骨折治疗，近代主张早活动晚负重。

髋后脱位合并髋骨横骨折临床罕见，其发生机理一般认为是外力作用于大粗隆侧面所引起，特征是髋

骨横骨折通过白顶，而髂耻线、髂坐线、“泪滴影”保持完整。治疗首选手术精确复位，多枚螺丝钉或特殊钢板内固定。如无手术经验或丧失手术时机，则非手术治疗亦可，但须1年或更长时间才能痊愈。将后脱位复位后，纵向牵引加侧方粗隆牵引，待骨折临床愈合后去牵引床上非负重下活动，当髋关节无痛活动范围接近正常时，保护下步行，开始双拐不持重，逐渐以单拐或手杖保护下持重。

本例之失误在于，1. 未行侧方粗隆牵引，故由后脱位转变而来的中心脱位未能矫正。2. 髋骨横骨折仍有较大移位即停止牵引。一般主张移位应小于1cm方可停止牵引。3. 下地负重时间过早。

*解放军84876部队卫生队