

讨论 骨盆骨折合并髂腰肌筋膜室综合症的主要诊断依据：骨盆骨折，出现少腹部有一较大的血肿，下肢有皮肤感觉、腱反射、肌力的改变。其主要机理：骨盆骨折后，出血渗于髂腰肌筋膜室内，形成血肿，使该室内单位面积中的压力增高，压迫股神经、闭孔神经等，出现相应的神经分布区域的皮肤感觉减退，肌力的减弱及腱反射的改变。神经的完全受压，在时间上，缺血 30 分钟即发生感觉异常或过敏，缺血 12~24 小时即发生不可逆性损害。故一旦出现髂腰肌筋膜室综合症，必须及时诊断和治疗，以解除室内神经的受压，否则将会遗留残疾。用手术切开筋膜室减压，清除血肿，结扎活动性出血，术后应用活血化瘀类中药，以冀化除残余瘀血，效果确著。

(收稿：1994-10-11)

置管注药治疗慢性骨髓炎 16 例

贵州省普定县中医院 (562100) 王大有

采用硬膜外导管置管留管注药与一期完成彻底病灶清除的治疗方法治疗慢性骨髓炎 16 例，经 8~12 月随访，均获成功，报告如下。

临床资料 16 例系住院病人，男 10 例，女 6 例；年龄 4~55 岁；病程 6 月到 22 年；16 例患者中除 1 例 L₅ 椎体骨髓炎无外伤史外，余均有外伤感染史，病变部位计上肢 2 例（肱骨桡骨各 1 例），下肢 10 例（股骨 4 例，胫骨 2 例；腓骨 3 例，跟骨 1 例）。

治疗方法 病人住院后，首先作分泌物的细菌培养及药敏试验，选用有效的抗生素静脉或肌肉途径给药，作好术前各项辅助检查及必要准备，而后根据骨病变的所在部位，X 线片表现来决定手术的方法。

手术时清除死骨、脓肿、肉芽组织、瘢痕、瘻道，凿去硬化骨，然后用温盐水冲洗创面干净，再用 0.1% 新洁尔灭纱布压迫髓腔片刻，取下后再用温盐水冲洗，最后在病灶内安置预先准备好的硬膜外导管，导管也可用剪刀剪开 2~3 个小侧孔，导管的数目可根据骨病变的范围置 1~3 根，伤口内再放青霉素 8~16 万单位或其他抗菌素，关闭手术切口，用绷带压迫包扎或行石膏托固定。

治疗结果 本组 16 例，经 8~12 个月随访，均全治愈，随访中见导管留置达 40 天以上的有 6 例，有 25~40 天的有 8 例，半月以上的有 2 例，在推药过程中发生管腔塞的有 3 例，用细钢丝（导管内芯）疏通

后继续推药，5 例滑脱后重新置管（用硬膜外穿刺针带入）。术后伤口一期愈合者 10 例，延迟愈合有 6 例，伤口愈合时间在 10~50 天，平均为 25 天。

讨论 硬膜外导管管壁光滑，管径较细，又有内芯做疏通，作者应用此法治疗骨关节结核及慢性骨髓炎，未发现有因管腔阻塞或滑脱而终止推注药物的现象，而且都取得良好的效果，故认为此法比用庆大霉素骨水泥球链堵塞法和传统的闭合灌注——吸引疗法有优越性。

(收稿：1995-04-10)

手法复位治疗骨盆骨折合并骶髂关节脱位 48 例

山西省运城市人民医院 (044000) 郭永吉

我院自 1988 年~1993 年，共收治骨盆骨折合并骶髂关节脱位病人 48 例，均采用手法复位，获得满意疗效，现报告如下。

一般资料 本组 48 例均为住院病人，男 36 例，女 12 例；年龄最小 7 岁，最大 71 岁；车祸伤 39 例，土方压伤 6 例，坠落伤 3 例；左侧脱位者 29 例，右侧脱位 19 例；伤后距入院时间 1 例为伤后第三日入院，其他 47 例均伤后当日入院治疗。

治疗方法 病人平卧，全麻，用宽布带由背部绕过两侧腋窝下固定于床头。一助手双手握住脱位侧小腿，将下肢略外展，并持续用力向远端牵引。术者站在同侧，两手按住髂嵴上缘处，当牵引 2~3 分钟后，用力向远端推按，在合力的推、牵下，听到咔嚓响声，同时手下有震动感时即告复位。

术后处理：复位前打好股骨髁上牵引针，复位后将床尾略抬高，患肢伸直位牵引 4~6 周（可不用牵引架），牵引重量均为体重 1/10 左右（稳定性较好者，可用皮牵引）。

治疗效果 本组 48 例，骶髂关节和骨盆环复位均完全接近正常者 2 例，达 4/5 以上者 39 例，4/5 以下（接近 4/5）7 例，无一例失败。出院后 1~2 年随访 6 例，均已完全恢复正常体力劳动。

体会 采用本法的优点是：1. 复位在病床上施行，一般不搬动不变动体位，不翻身、不弯腰、不屈腿，避免引起再损伤。2. 在全麻下复位，肌肉、骨骼、韧带都比较松弛，容易达到满意的复位。3. 复位快、效果好，一般都可使骶髂关节完全复位，骨盆环基本复原。4. 病人痛苦小、牵引重量轻、时间短。

(收稿：1994-07-19)