

# 中西医结合治疗开放性胫腓骨干骨折

成都中医药大学附属医院(610072) 江中潮 罗元方

我院自 1980~1993 年运用中西医结合疗法治疗开放性胫腓骨干骨折 45 例,现报告如下。

## 临床资料

本组 45 例中,男 38 例,女 7 例;年龄 7~66 岁;骨折部位:上段 3 例,中段 12 例,中下段 16 例,下段 10 例,多段 4 例,粉碎 33 例,横形 8 例,斜形 4 例。伤口分类:按照 Konstein 的分类法本组 I 类 14 例,II 类 25 例,III 类 6 例。早期合并症:创伤失血性休克者 6 例,多发骨折者 6 例,远处皮肤撕裂者 5 例,血管神经损伤者 1 例,筋膜间室综合征者 1 例。

## 治疗方法

1. 伤口清创时间:在 8 小时内者 20 例,8~12 小时内者 10 例,12~24 小时内者 11 例,超过 24 小时者 4 例。

2. 伤口处理方式:一期单纯缝合者 26 例,减张切口者 8 例,游离植皮者 3 例,旋转皮瓣者 1 例,开放治疗者 6 例,早期截肢者 1 例。

3. 骨折固定方式:本组 45 例患者中除 1 例早期截肢,1 例死于破伤风感染外,余 43 例中跟骨牵引加小夹板固定 11 例,跟骨牵引加石膏托固定 7 例,单纯跟骨牵引 1 例,单纯石膏托固定 8 例,普通钢板螺丝钉固定 12 例,克氏针内固定 1 例,髓内针固定 1 例,Ender's 针固定 1 例,钢丝内固定 1 例。

4. 中药治疗:本组病例大多数早期内服新伤一号和三七止痛片,中期内服骨科活络片和正骨紫金片,后期内服骨宁片和复方天麻片。对伤口未愈合前,患者均内服骨炎片。以上中成药均为我院研制。对污染特别严重的患者,配合应用有效的抗菌素。

## 治疗结果

1 例早期截肢,1 例死亡,余 43 例。根据 1975 年“全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会”通过的骨折疗效标准评定结果:优良 33 例,尚可 6 例,差 4 例。

## 讨论

1. 创口的处理:对创口的处理,我们一般遵循变开

放骨折为闭合骨折的治疗原则。Edwards 在治疗开放性胫腓骨干骨折中,一期缝合创口使感染率从 11.5% 下降至 1%。由于创口复杂以及小腿肿胀明显,常给一期缝合带来麻烦,故可作两侧减张切口或局部转移皮瓣、小腿交叉皮瓣、邻近双蒂皮瓣、肌皮瓣、游离植皮等方法消灭创口。如果清创不彻底或清创时间超过 12 小时,多数主张开放治疗,待控制感染后再作二期缝合。

2. 感染问题:开放性胫腓骨干骨折经过清创治疗后,不论骨折经过那种方法固定,其创口感染以及骨感染也是常有发生的。Watsonjones 等认为开放性骨折,采用内固定是引起感染原因之一。Andersen 认为内固定不能减少骨折的延迟愈合率、不愈合率和感染率。姜明轩等用中西医结合治疗开放性胫腓骨干骨折 243 例,感染率占 15.9%。本组外固定 27 例,发生浅表感染 11 例;内固定组 16 例,发生浅表感染 6 例,深部感染 5 例,发生感染的原因除了创口损伤严重,污染重等客观原因外,清创不彻底以及对失活力组织过于姑息或是对不适宜一期缝合的创口勉强缝合均是造成感染的主要原因。另外一些学者认为早期采用内固定会增加伤口化脓感染和骨感染等严重并发症。

3. 骨折的固定:本组外固定 27 例发生延迟愈合 4 例,内固定组 16 例发生延迟愈合 2 例,骨感染不连 3 例。外固定的效果较内固定优。与 Nicoll 的结论基本吻合。在本组外固定中,我们大都采用跟骨牵引。待伤口愈合后手法复位,再用小夹板固定。早期功能锻炼。并着重活动踝关节的功能。小夹板固定待骨折较稳定后,间断解除小夹板施以轻手法按摩。我们用此法治疗,临床愈合率达 85.2%。一些极为不稳定的骨折,主张采用钢板螺丝钉内固定。但要注意术中勿剥离过多的骨膜,否则将破坏血循环,影响骨折愈合。

4. 开放性胫腓骨干骨折的治疗中,运用中医的三期用药,即早期的活血化瘀,中期的接骨续筋,后期的强筋壮骨都有一定的作用。

(收稿:1994—07—16)