

# 外固定

## 骨折复位固定器治疗感染开放性胫腓骨骨折 40 例

广西省南溪山医院(桂林 541002) 杨虎林

1986 年 2 月~1993 年 6 月我院用孟氏骨折复位固定器(以下简称固定器)治疗感染的开放性胫腓骨骨折,效果满意,现将资料完整的 40 例报告如下。

### 临床资料

本组 40 例中男 32 例,女 8 例;年龄 12~63 岁。伤口情况:12 例系伤后 8 小时内入院,急诊行清创 I 期闭合伤口,石膏托外固定,因伤口感染 3~6 天后改用固定器;28 例系伤后 10 小时~32 天入院,轻者伤口有炎性分泌物或红、肿、热、痛,重者伤口裂开、骨外露、有溃疡或脓肿形成。伤口按 Gustilo 氏分类:I 类 10 例,II 类 14 例,III 类 16 例。骨折类型:粉碎型 21 例,斜面螺旋型 10 例,横断型 9 例。骨折部位:胫腓骨上 1/3 8 例,中 1/3 20 例,下 1/3 12 例。

### 治疗方法

在硬膜外麻醉或局麻下处理伤口和骨折。伤口彻底清创,再根据不同情况采用 I 期缝合或延期缝合;未缝合的伤口,以后再根据病情决定闭合方法。伤口处理后,安放固定器,并在摄片或在透视下观察复位情况,不满意时,再调整,使一次达到对位满意。

术后继续抗感染治疗,抬高患肢行足背伸和股四头肌锻炼,消肿后可扶双拐下地逐渐过渡到单拐或不用拐;骨折达临床基本愈合后可拆除固定器,继续用小夹板固定 1~2 周加以保护。

### 结 果

平均随访 17 个月(1~3 年 6 个月)。

伤口经过 I 期缝合、延期缝合、植皮(5 例)、或局部皮瓣转移(3 例),全部愈合。

达到骨折解剖或近似解剖对位 24 例,功能对位 14 例,不良对位 2 例。平均卧床时间 13.6 天(6~45 天),卧床时间长者系因伴有其它部位损伤。平均拆除固定

器时间 52.3 天(36~110 天)。功能恢复情况按全国第一届骨科会议标准评定<sup>[1]</sup>,优 22 例,良 15 例,可 3 例,优良率为 92.5%。

### 讨 论

感染的开放性胫腓骨骨折,采用固定器治疗具有以下优点:(1)有利于损伤部位完全稳定,为骨折愈合提供了必要条件,也利于感染的控制及创面的愈合。(2)由于固定器对开放的伤面无遮掩,便于观察伤口、更换敷料及植皮、皮瓣转移、灌注等治疗,也可避免各种操作造成骨损部位的再损伤。(3)由于固定器的牵引及固定在骨干进行,利于膝踝关节活动及早期负重,从而有效地预防和治理关节僵直、肌肉萎缩、骨质疏松、骨折不愈合等骨折病<sup>[2]</sup>。(4)不干扰骨折和软组织损伤区,保护了局部血运,可避免四周约束方法对伤肢与淋巴循环的干扰作用<sup>[3]</sup>,因而有利于骨折愈合。(5)固定器利用克氏针的弹塑性把等长及等张牵引的优点同时吸收进来,使骨折端得到足够的生理应力刺激,利于骨折愈合。

综合上述,固定器的使用达到了伤口愈合、骨折愈合、功能锻炼三个目的。若同时合理应用抗生素,正确处理创面,对于感染的开放性胫腓骨骨折实为一有效治疗方法。

### 参考文献

1. 天津医院骨科. 骨折疗效标准草案. 天津医药骨科附刊试刊号 1978;30-33.
2. 郭效东,孟和. 长骨骨折延迟愈合与不愈合病例的骨折复位固定器治疗. 中华外科杂志 1986;10(24):578.
3. 孟和,金阳. 复位固定器不稳定性胫腓骨 1033 例临床报告. 中华骨科杂志 1990;3(10):188.

(收稿:1994-12-26)