

## 骨折外固定器致小腿皮肤压伤 6 例

山东省淄博市中医院(255300) 夏兆登

我科自 1980 年以来,应用孟氏胫腓骨复位固定器治疗单纯闭合性胫腓骨骨折,收到良好效果,但由于操作技术掌握欠佳,以致造成小腿皮肤压迫坏死 6 例,报告如下。

### 临床资料

6 例均为胫腓骨中下 1/3 交界处闭合性骨折,左侧 2 例、右侧 4 例,其中男性 5 例,女性 1 例。年龄最大 28 岁,最小 18 岁。骨折分类斜形 3 例、螺旋形 1 例、横形 2 例。治疗时首先给予闭合手法复位,然后常规皮肤消毒,在局麻下分别于患肢胫骨上下两端各穿直径 4mm 克氏钢针一枚,按装孟氏胫腓骨复位固定器,并根据骨折断端移位方向按置加压板。术后 6 例发生皮肤压迫坏死,发生时间最短于术后 3 小时,最长约 48 小时,最浅者达皮下组织,最深者达骨膜外层,面积约 4.5×3.5cm 分。

后经伤口常规换药均已治愈。

### 教 训

本组采用外固定器治疗胫腓骨中下 1/3 骨折造成 6 例皮肤压迫坏死,究其主要原因为:(1)应用加压板过早,加压板外力作用于骨折早期局部严重肿胀的组织,极易造成局部组织缺血坏死;(2)对应用加压板的松紧度掌握不好,只强调加压板的压力迫使断端对位对线好,而忽略了加压板的压力过大而致局部压迫坏死;(3)应用加压板后未能及时经常的检查压板下皮肤血液循环情况。因此,笔者认为正确熟练地掌握操作技术及严格预防并发症的发生,是应用外固定器成功的关键一环;否则会给病人造成不应有的痛苦,故应引以为戒。

(收稿:1994-12-12)

## 补肾通络法治疗腰椎退行性脊柱炎 100 例

深圳市中医院(518033)陈建鸿

作者应用中医中药治疗退行性脊柱炎取得满意疗效,现将临床资料较完整的 100 例总结如下。

**临床资料:**男 48 例,女 52 例;年龄 45 岁~78 岁;病程最长 23 年,最短 5 天(从有自觉症状算起);症状和体征:其中腰背痛 100 例、压痛 93 例、下肢放射痛 18 例、脊柱活动受限 7 例;X 线表现:椎体增生 100 例、椎间盘变窄 18 例、横突肥大 42 例。

**治疗方法:**处方:川杜仲 15g 山萸肉 15g 骨碎补 15g 熟地 15g 补骨脂 15g 当归 10g 北芪 15g 白术 15g 陈皮 6g 白芍 15g 鸡血藤 15g 威灵仙 10g 川木瓜 15g 桃仁 10g 川牛膝 10g。加水久煎,日服一剂。分早晚两次服。本组病例最短服药 7 天,最长服药 60 天,超过 15 天无效则视为无效。

**治疗结果:**显效,腰痛消失,活动正常,能恢复原工作,本组 85 例;好转,腰痛明显减轻,活动稍受限,基本坚持原工作或轻工作,本组 12 例;无效:服药 15 天以上无明显效果为无效,本组 3 例。

**讨论:**腰为肾之府,且肾主骨生髓,肾精不足,则易致骨髓空虚,经脉失养而致腰痛。因此肾虚是导致老年

腰痛的主要原因。然肾精不足,则经脉失养,经脉失养其运行气血功能也会受影响,在此基础上,偶有轻微外伤,则易致瘀血留而不去。又肾虚易致卫外不足,易受风寒之邪外侵,故老年腰痛除肾虚之外,多有风寒阻络或瘀阻经脉之证。故临床上除可见腰膝酸软,腰痛绵绵,劳则痛甚之外。也可见痛处固定不移,得热则舒,经脉拘急,屈伸不利,脉沉或涩等证。

依上所述,退行性脊柱炎的发病,其本为肾虚,其标为经脉痹阻。临床体会,肾虚与经脉痹阻互为因果,肾虚易致痹阻,经脉痹阻又加重肾虚。且老年人脾胃虚弱,加上疾病缠绵,或药石伤胃,故临床立法,应当补肾通络并重,兼顾脾胃。

退行性脊柱炎可发生于整个脊柱,但临床所见以腰椎为多。本组病例女性患者多于男性,可能与本组病例女性患者多为体胖者有关。以前有关此病治疗方法临床报道较多,多强调补肾。作者通过临床探索,认为补肾通络并重治疗此病有较好效果。而推拿及牵引则只对合并有椎间盘突出,临床有坐骨神经痛的患者较为适应。

(收稿 1994-08-19)