

对增强降低关节内的压力大有益处。镇痛、镇痉和镇静作用，可以缓解因股骨头内压及关节内压力增高引起的疼痛不适，改善髋部的功能。

### 参考文献

1. 邸建德, 朱玉奎, 李有才, 等. 介绍一种儿童股骨头缺血性坏死的新方法. 中华外科杂志, 1981; 19: 14
2. 刘尚礼, 何天琪. Legg—Porthes 病股骨头坏死机理的研究. 中华外科杂志, 1987; 25: 643

3. Fiaet RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head. Bone Joint surg (Br) 1985; 2: 103
4. 赵群, 吉士俊. 股骨头缺血性坏死的病因及病理演变. 中华骨科杂志, 1989; 6: 442
5. 陶松年, 范卫民, 丁训治. 股骨颈股内压测量和中心减压术治疗 Perthes 病初步观察. 中华骨科杂志, 1991; 1: 9
6. 高学敏. 中医学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990; 226 (收稿: 1998—01—15)

## 中西医结合治疗窦道形成的慢性骨髓炎

江苏省常州市第三人民医院 (213001)

钱炳根

自 1985~1995 年中我们收治 28 例窦道形成的慢性骨髓炎患者, 均采用全身支持、病灶清除。抗感染结合中草药治疗, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

### 临床资料

本组 28 例中男 19 例, 女 9 例; 年龄 11~61 岁。28 例中因急性血源性骨髓炎, 反复发作, 形成慢性骨髓炎窦道形成 16 例; 因局部软组织感染侵犯骨髓, 未能治愈形成慢性骨髓炎 5 例, 7 例因骨折后感染未能控制, 形成慢性骨髓炎久治不愈, 窦道形成; 28 例中合并病理性骨折骨不连 3 例。28 例中肱骨 6 例, 桡骨 2 例, 股骨下端 7 例, 胫腓骨 11 例, 髌骨 1 例, 跟骨 1 例。

### 治疗方法

患者入院后, 均行常规检查, X 线摄片, 窦道造影, 清洁换药, 洁霉素 0.6g~1.8g 加入 5%GS 中静脉点滴, 每日一次。中草药: 宿伤祛瘀汤或清热解毒汤加减。处方: 归尾 6g, 红花 3g, 桃仁 6g, 泽兰 6g, 陈皮 6g, 甘草 3g, 莪术 5g, 龙涎香 5g, 丹参 10g。水煎服, 一日一剂, 早晚口服。入院后 3~7 天行窦道口顺肢体纵形梭状切口, 直至骨皮质, 用手摇钻 3mm 钻头钻孔成梭状, 长度视病灶而定, 用小扁骨凿凿开骨折周径的 1/3~1/4 至髓腔。由于骨质增生, 硬化骨较多, 骨质较脆, 术中需小心进行, 彻底清除病灶内的脓液, 死骨及炎性肉芽组织, 将病灶腔内炎性组织搔刮干净, 用稀释的新洁尔灭反复冲洗, 创口内常规置链霉素粉剂 1g, 氨苄青霉素 4g (皮试)。(有 3 例未置, 在病灶腔上下端各置一根输液硅胶管作术后冲洗引流用, 每日 2 次, 待创口清洁后拔除)。骨缺损较大的创口, 待创口感染控制后, II 期手术, 取髌骨 (松质骨), 咬碎后填塞。如皮肤缺损大, 可在创口新鲜肉芽生长良好的基础上邮票植皮, 一

般均痊愈。患者在整个治疗过程中, 始终坚持动静结合的方法, 加强肢体肌肉伸缩运动, 未牵引石膏固定的关节, 以早期被动与主动相结合的方法功能锻炼, 使关节功能最大限度地得到恢复。术后继续用洁霉素 0.6g~1.8g 静脉点滴每日一次, 中药应用行血利气汤加减, 处方: 麦冬 10g, 木香 3g, 威灵仙 10g, 泽兰 6g, 红花 6g, 桂枝 3g, 桃仁 6g, 归尾 6g, 甘草 3g, 陈皮 6g, 骨碎补 3g, 丹参 10g。水煎服, 一日一剂, 早晚 2 次, 连服 20~30 天。

### 治疗结果

本组 28 例患者经过以上治疗, 慢性骨髓炎病灶消失, 窦道消失, 伤口愈合。有 6 例伤口有 1~2 针皮肤 2 周拆线后, 稍有裂开, 无化脓感染, 经换药对症治疗均在 1~2 周愈合, 其余伤口均系拆线后痊愈。

随访 6 个月~10 年, 无 1 例复发, 功能恢复良好。

### 讨 论

慢性骨髓炎, 窦道形成病程较长, 较难彻底治愈, 一般患者全身症状较轻, 但肢体带来痛苦和精神负担较重, 往往有反复发作史, 当身体抵抗力下降, 受凉、劳累或感冒后引起复发, 窦道口多次破溃流脓, 引流不畅时, 可呈急性发作症状, 多数患者在此时前来就诊。我们在患者入院后先做脓液培养加药敏试验, 在足量有效的抗菌素治疗下, 行中西药物对症支持治疗, 使感染病灶尽快得到控制。在患者机体抵抗能力得到恢复的前提下, 行病灶彻底清除。患者卧床休息, 患肢不负重, 但不停止肌肉伸缩运动锻炼, 以达到早期彻底治愈和尽可能恢复功能的目的。

中草药中含有多种抗菌物质, 有组织修复和骨质生长所必需的微量元素及维生素, 所以患者入院后, 在

抗感染及补充必要的能量、蛋白质、维生素前提下,常规应用中草药汤剂,以增强患者全身抗病能力,以利创口早期修复。

对于较大范围的病灶,行彻底搔刮后,局部骨组织可能骨缺损,由于慢性骨髓炎病灶周围硬化、增生、局

部血供差,均在感染炎症得到控制后,取髂骨(松质骨)咬成火柴棒状细条状,局部填塞植骨对刺激病灶处的骨质生长,起到明显的加速愈合作用。

(收稿:1996-09-10 修回:1997-01-10)

## 同侧肱骨并尺桡骨骨折的早期治疗

海南省琼海市人民医院 (571400)

李龙鹤 冯光

我院自 1989~1995 年间共收治同侧肱骨并尺桡骨骨折 17 例,报告如下。

### 临床资料

本组 17 例中男 11 例,女 6 例;年龄 8~61 岁;左侧 12 例,右侧 5 例;车祸伤 10 例,机器绞轧伤 4 例,坠落伤 2 例,木棍打伤 1 例;均为同侧肱骨并尺桡骨完全性骨折;外科颈骨折和外科颈骨折并肱骨远端骨骺分离各 1 例,骨干骨折 9 例(其中粉碎性骨折 6 例),髌上骨折和髌间骨折各 3 例;尺桡骨双骨折 15 例(2 例桡骨为多段骨折),孟氏骨折 2 例;尺、桡骨粉碎性骨折分别为 9 例和 7 例;肱骨、尺骨和桡骨开放性骨折分别为 7 例、11 例和 5 例;并发桡神经损伤 6 例,尺神经、正中神经损伤各 2 例;并发肱动脉破裂 3 例,尺动脉断裂 1 例,并发其它部位损伤 11 例;发生休克 2 例。

### 治疗方法与结果

1. 并发休克者,首先纠正休克,血压上升后即行手术。2 例中 1 例为肱骨、尺桡骨开放性骨折,行肱骨 Ender's 针、尺桡骨三棱针内固定治疗,术后石膏外固定 3 周;另 1 例为肱骨开放性骨折、尺桡骨闭合性不稳定骨折,行肱骨双三棱针内固定,尺桡骨石膏外固定处理,病情稳定一周后行尺桡骨钢板内固定处理。该 2 例平稳度过休克关,骨折复位良好,顺利愈合。

2. 未并发休克者均早期处理骨折,(1)外科颈骨折双三棱针内固定 1 例。骨干骨折钢板内固定 3 例。髌上骨折克氏针交叉内固定 3 例。髌间骨折骨栓、克氏针交叉内固定 5 例。钢板及克氏针内固定各 1 例。桡骨骨折钢板内固定 4 例。三棱针内固定 3 例。孟氏骨折中尺骨均用三棱针内固定,环状韧带修补及重建各 1 例。本组除 1 例发生尺骨骨不连,经植骨、钢板内固定后骨折愈合外,其它骨折均顺利愈合。(2)肱骨骨折开放复位内固定、尺桡骨骨折手法复位石膏外固定。共 4 例。肱骨干骨折均行钢板内固定。尺桡骨均为闭合性、稳定性骨

折。骨折顺利愈合。(3)保守治疗共 2 例,1 例为无移位的肱骨髁间骨折并轻度移位的尺桡骨远端骨折;另 1 例为儿童闭合性肱骨外科颈骨折、肱骨远端骨骺分离并尺桡骨远端双骨折,骨折轻度移位。经手法复位后石膏外固定,骨折复位良好,骨折愈合。

3. 并有血管、神经损伤者均在骨折处理同时进行探查。动脉裂口缝合修补及断裂段修剪后端——端吻合各 2 例,血管修补、吻合成功。神经挫伤行外膜松解减压 6 例,神经断裂外膜缝合 3 例,除 1 例位于上臂中上段桡神经缺损 6cm 未吻合外,其它神经损伤均恢复神经功能。

### 讨 论

同侧肱骨并尺桡骨骨折多为高能量创伤所致。对合并休克者应积极抗休克治疗,一定要遵循先抢救生命后保肢体的治疗原则,在病情允许情况下,早期行伤口清创、骨折复位固定、消除肘浮动。对确定或疑有血管、神经损伤者,在处理创面、骨折同时进行血管、神经探查处理。伤口彻底清创是恢复肢体功能的关键。

浮动肘是同侧肱骨并尺桡骨骨折保守治疗的主要障碍。骨折部位愈近肘关节,肘浮动愈明显,早期开放复位内固定是消除肘浮动主要方法<sup>[1]</sup>。我们的原则是:开放性骨折、肘浮动明显者行切开复位内固定治疗;闭合性及稳定性骨折,肘浮动不明显,可行手法复位石膏外固定治疗。

坚强的内固定有利于骨折愈合,便于关节早期功能活动,防止关节僵硬。可根据不同的骨折部位选择不同的内固定材料和方法。

对确定或疑有肱动脉损伤者应早期探查或处理。尤其应注意血管损伤的早期诊断。早期手术探查可明确肱动脉损伤情况,以便及时处理,对保全肢体起关键性作用。

对同侧肱骨并尺桡骨骨折均应考虑到并发神经损