

修复临床选用较少。

4 影响疗效的几个因素: (1) 彻底切除肿瘤骨是治疗成功的基础。骨肿瘤治疗失败的主要原因是肿瘤复发, 无论什么类型的骨肿瘤都有一定的复发率, 而复发率的高低则与肿瘤的性质和病变切除的程度有关。有报导骨巨细胞瘤刮除植骨术后的复发率为 40% ~ 70%^[4]。分析失败的主要原因是由于该法在肿瘤内进行, 易遗留边缘部分的肿瘤组织, 即使附加液氮冷冻或氯化锌灭活, 也难达到彻底清除和杀灭肿瘤细胞的目的, 所以术后容易复发。本组中的骨巨细胞瘤病人均采用了骨膜外瘤段切除, 做到了病灶清除相对彻底, 故均没有复发。3 例复发的病人皆因术前肿瘤已浸润软组织, 难以达到彻底清除病灶之故; 另外也与术中未用化疗药物冲洗伤口, 以及术后没有正规化疗有关。其余 2 例软骨肉瘤因治疗早, 术中距离病变 5cm 处的正常骨部位行瘤段切除, 加之术后正规化疗, 故分别在术后 10 个月和 2 年随访时未见肿瘤复发。(2) 精确无误的显微外科操作是治疗成功的关键。对术中供骨的切取, 受区血管的解剖, 血管吻合, 都应“无创”操作。克服那种认为游离骨移植

后, 即使血管不通, 也不影响移植骨愈合的错误观点。(3) 牢固的内外固定是保证治疗成功的重要措施。尽管带血供的植骨较传统植骨愈合快, 但植骨愈合仍需足够的内外固定, 甚至在骨折达临床愈合后仍需一定时间的外固定保护。本组中 1 例股骨下端骨巨细胞瘤行瘤段切除带血管腓骨移植的病人, 在骨愈合 5 个月后又发生了再骨折。这说明膝关节融合后移植骨段的折应力很大, 加之腓骨尚细, 抗折力差, 不能满足负重需要。因此我们建议外固定一直保护到腓骨胫骨化, 达到坚强骨愈合后再去除为妥, 以防骨折再发生。

参考文献

1. 邹云雯, 夏精武, 乐兴祥, 等. 四肢骨肿瘤切除后大块骨缺损的显微外科治疗. 中华骨科杂志, 1994, 14 (2): 90
2. 张永一, 潘琦, 唐佩福, 等. 肿瘤段切除. 人工假体重建合并症的分析. 中华骨科杂志, 1994, 14 (5): 271
3. 牛晓辉, 徐万鹏, 郝林, 等. 异体骨移植治疗骨肿瘤. 中华骨科杂志, 1997, 17 (2): 87
4. 陆裕朴, 王庆良, 李稔生, 等. 骨巨细胞瘤的治疗. 中华骨科杂志, 1985, 5 (1): 4

(收稿: 1997- 06- 21)

氯霉素软膏外敷治疗手指软组织撕脱伤

刘春梅 迟桂月 邢荣

黑龙江省齐齐哈尔市第二医院 (161006)

我院应用 5% 氯霉素软膏外敷治疗手指软组织撕脱伤, 取得较满意的疗效, 报告如下。

临床资料 本组共 8 例, 男 6 例, 女 2 例; 年龄 14~ 49 岁; 机器轧伤 3 例, 电创割伤 4 例, 锐器伤 1 例; X 线检查 8 例均无指骨骨折及指骨缺损, 其中拇指末节软组织撕脱伤 3 例, 食指中、末节软组织撕脱伤 1 例, 食指末节软组织撕脱伤 4 例; 损伤距就诊时间 1 小时~ 3 天。

治疗方法 先用无菌敷料覆盖创面, 用肥皂水及软毛刷刷洗局部泥污及血迹, 再用松节油去掉油污。而后用 0.1% 新洁尔灭冲洗浸泡创面 3~ 5 分钟以上, 修整创面, 将创面内失去生机的皮肤、组织剪除, 对严重污染无法清洁的皮下组织要彻底清除, 以免感染。清创完毕, 用压舌板取 5% 氯霉素软膏均匀涂布于纱布上, 厚约 2mm, 再将纱布包裹创面, 用绷带轻轻包扎, 但不可包扎过多, 以免妨碍透气。2~ 3 天换药 1 次, 换药时要仔细观察创面, 对创面污染严重的

给予抗菌素治疗以防感染。

治疗结果 1 例食指中、末节软组织撕脱伤, 伤后 3 天外敷 5% 氯霉素软膏, 经 15 次换药, 52 天愈合; 3 例拇指末节软组织撕脱伤, 伤后 1~ 6 小时, 经 7~ 10 次换药, 约 20~ 30 天愈合; 4 例食指末节软组织撕脱伤, 伤后 0.5~ 4 小时, 经 4~ 7 次换药约 10~ 20 天愈合。8 例患指的软组织、指甲均得到再生, 而且无 1 例创面感染, 外形良好, 功能与正常指一样。

体会 用 5% 氯霉素软膏治疗手指软组织撕脱伤, 不损伤新生上皮, 还能软化痂皮, 保护创面, 促进上皮组织再生。具止痛、消炎的作用。在治疗较重的手指剥脱伤和感染创面时, 应首先重视对全身营养状况的改善及护理, 以恢复机体良好的机能状态, 促进创面愈合, 防止并发症的出现。使用药膏时, 应注意有无药物过敏病史。使用过程中, 如发生过敏反应, 应立即停药, 给予相应的对症处理。

(收稿: 1996- 10- 22)