

在确定外展角度后,在髋关节正位 X 线片上仔细地判断髋臼软骨及硬化骨质的磨削厚度,然后将髋臼假体模板按设定角度重叠于 X 线片上,模板上沿与骨性髋臼上沿间距即决定了髋臼假体外展角的大小,在 THR 术中即可通过该距离来把握髋臼假体外展角。注意在 X 线片上测出的距离要减去相应的放大。

**3.3 术前选择髋臼位相参数测定参照物的必要性**  
髋臼发育正常者或对侧髋臼发育正常的,可以按健侧髋臼作为参照标准;双侧髋臼均异常者可以按髋臼位相参数的均值即外展角 45°、前倾角 15°来安置髋臼假体。在髋臼位相参数测定后,一定要仔细检查是否存在髋关节畸形并判定畸形程度,对该类患者如按常规方法安置髋臼假体,会增加术后髋关节脱位的可能性,术中置入的角度应根据髋关节畸形的具体情况进行调整<sup>[5]</sup>,对单纯性髋关节屈曲畸形

可按常规方法安置,对合并下肢内旋畸形者髋臼前倾角应适当减少,股骨假体前倾角应适当加大。对合并下肢外旋畸形者,髋臼假体前倾角应适当加大,股骨假体前倾角应适当减少或保持 0°前倾。

#### 参考文献

- 1 Bader R, Willmann G. Ceramic cups for hip endoprotheses. 6: cup design, inclination and antetorsion angle modify range of motion and impingement. Biomed Tech(Berl), 1999, 4: 212-219.
- 2 D' Lima DD, Urquhart AG, Buehler KO, et al. The effect of the orientation of the acetabular and femoral components on the range of the hip at different head-neck ratios. J Bone Joint Surg (Am), 2000, 82: 315-321.
- 3 李强, 罗先正, 王志义. 全髋关节置换术后髋关节脱位易发因素分析. 中华骨科杂志, 2000, 20(4): 212-213.
- 4 Dorr LD, Wan Z. Cause of and treatment protocol for instability of total hip replacement. Clin Orthop, 1998, 355: 144-151.
- 5 高志国, 于建华, 徐世玺, 等. 强直性脊柱炎全髋关节置换术的常见问题及处理. 中华骨科杂志, 2000, 20: 728-731.

(收稿: 2002-10-02 修回: 2003-05-27 编辑: 王宏)

### · 短篇报道 ·

## 清热解毒汤外洗治疗开放性骨折后骨髓炎 47 例

姜耀清 李裕顺

(南京市中医院, 江苏 南京 210001)

近年来,我们采用李裕顺老中医“清热解毒汤”外洗治疗开放性骨折后骨髓炎 47 例,疗效满意,现报告如下。

### 1 一般资料

本组 47 例,男 29 例,女 18 例;年龄最大 84 岁,最小 27 岁,绝大多数为青壮年;指骨 4 例,掌骨 2 例,肱骨下段 3 例,趾骨 5 例,跖骨 4 例,胫骨中下段 28 例,股骨下段 1 例;本院首诊 4 例,转诊 43 例;清创后内固定 36 例,清创后仅外固定 11 例;手足部位窦道创面较小,一般有 1~2 cm<sup>2</sup>,其他部位创面较大,多数有 2~3 cm<sup>2</sup>,窦深直到骨质。本组病例均经 X 线摄片检查,报告有骨膜反应、骨密度增高, X 线诊断为骨髓炎。X 线诊断有死骨存在的骨髓炎不在本文统计中。单纯创面感染摄片未见 X 线改变的病例亦不包括本组范围。

### 2 治疗方法

以清热解毒汤外洗。药物组成:黄柏 20 g、草河车 12 g、川椒 9 g、野菊花 20 g、地肤子 15 g、苦参 20 g,脓多时加枯矾 20 g,肉芽组织较新鲜时加白芷 15 g。用法:诸药煎汤后,温热适宜外洗化脓创面,每日 1 次,每次洗 20 min 左右,脓性分泌物减少后酌情隔 1 d 或隔 2~3 d 洗 1 次。在接受外洗疗法期间不用抗生素及其他药物。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 显效:创面干燥、消肿、无压痛,按期骨折愈合,半年内随访无炎症复发。好转:创面干燥、消肿、无压痛,按期骨折愈合,半年随访有炎症复发。无效:治疗 1.5 个月以

上、外洗 20 次以上,仍未消灭创面,骨折不愈合。

**3.2 治疗结果** 本组显效 44 例,无效 3 例,总有效率 93%。0.5 个月内、外洗 5 次愈合 7 例;1 个月内、外洗 10 次愈合 17 例;1.5 个月内、外洗 20 次愈合 20 例。

### 4 讨论

本组开放性骨折病例中多数伴有严重的软组织挫裂伤,以致清创术后容易发生皮肤坏死、骨质外露,继发骨髓炎。部分病例创面污染严重,直接导致骨髓炎。早期创面红肿热痛,皮肤破溃流脓,查 WBC 总数及中性增高,全身有发热症状。骨髓炎早期 X 线诊断比较困难,中后期局部窦道形成,有脓性分泌物渗出,查 WBC 总数及中性基本正常,体温亦基本正常。中后期 X 线诊断有重要意义,本组病例均经 X 线诊断为骨髓炎,报告有骨膜反应、骨密度增高等。单纯创面感染,摄片未见 X 线改变的病例不在本组讨论范围。

本疗法应用期间不用抗菌素及其他中成药,可以减轻患者经济负担。本疗法无需特殊医疗设备,患者自用方便。在已产生抗药性、大量抗生素无效时,采用本法不乏为理想方法之一。

3 例无效,虽有创面缩小、脓液减少趋向,但治疗 1.5 个月、外洗 20 次以上仍没有消灭创面。其中 1 例为严重贫血,体质衰弱的 78 岁老年人,同时因经济因素无法改善全身状况。2 例创面口直接暴露内固定钢板,后经手术取出内固定钢板等综合治疗而痊愈。

(收稿: 2003-02-11 修回: 2003-05-06 编辑: 连智华)