

5. 功能锻炼、术前强调主、被动功能练习，以免诸关节废用、术后均强调尽量早期主

动活动，均未继发关节功能障碍。

骨干骨折钢板内固定术后感染的治疗体会

江西省兴国县医院 (342400) 赖晓榕

骨干骨折钢板内固定术后感染在治疗上很棘手。我院自1985~1990年，共收治30例，其中桡、尺骨3例，股骨10例，胫骨17例。非手术治疗12例，连续灌注引流4例，手术取钢板12例，皮瓣转移2例。本组病例均获得治愈，体会如下：

1. 注意无菌操作，清创彻底。在各个环节上，如皮肤、器械消毒，伤口冲洗及切除失活组织上均需注意。本组有2例因钢板消毒不严，5例清创不彻底，需再次手术，增加了病人的痛苦和负担，应吸取教训。

2. 选择有效的抗生素，加强抗感染。对开放性骨折，行内固定治疗，虽已及时正确进行了清创，但仍有发生感染的可能。因此，要根据伤口污染程度给予有效的抗生素预防和治疗。本组有5例分泌物培养的金黄色葡萄球菌，使用先锋霉素。2例为绿脓杆菌，使用丁胺卡那霉素。4例配合用灭滴灵，炎症得到有效控制。

3. 中药和理疗。中药可根据全身症状和患肢局部表现进行辨证论治，以清热解毒，清热凉血法为主。兼用补气养血之品，同时给予有效抗生素，加上感染病灶用氩氛激光散焦辐照，能改善局部血液循环促进炎症吸收，增强组织再生能力，对术口红肿和小的久治不愈的

溃疡，很快能愈合。本组有8例，采用中药和理疗控制感染效果良好。

4. 手术取出钢板。骨折钢板内固定术后感染，创口久治不愈合，分泌物增加，经过上述方法都无效时，应尽快尽早地取出钢板。因为一旦出现感染后，钢板作为一种异物留在肢体内，是慢性炎症刺激。拆除钢板后根据骨痂生长情况选用外固定方法，使感染易于控制。本组10例，于拆钢板后，切口I期愈合。

5. 连续灌注引流。本组有4例，术后切口感染裂开，2个月后都不愈合，无骨痂生长，在综合治疗（抗生素、输液、输血）等同时，都从原切口进入，彻底刮除脓性分泌物和变性组织，在创口内放置2根硅胶管（直径为3mm），一为冲洗管，一为引流管，固定牢靠，每日用3000~4000ml抗生素盐水冲洗，抗生素根据药敏选用。肢体用石膏固定，效果良好，冲洗平均时间为2周，切口一期愈合，无复发。

6. 带蒂肌皮瓣的应用。带蒂肌皮瓣具有抗感染能力强和组织愈合快的作用。对术后皮肤感染坏死，骨干和钢板外露时，选用带蒂肌皮瓣是一种较为可靠的有效方法，缩短漫长的病程。本组有2例，小腿开放性骨折术后皮肤坏死。骨干和钢板外露，用同侧带蒂腓肠肌肌皮修复，创口闭合，皮瓣无坏死，效果良好。

张力丝线缝合治疗髌骨骨折37例

江苏南通县中医院 (226300) 王能香 张鹏程

髌骨骨折约占全身骨折的1%。近几年来我们采用改进的张力丝线缝合固定，早期功能锻炼治疗髌骨骨折37例，取得了满意的疗效。

报告如下。

临床资料

1. 一般资料：女性20例，男性17例；年龄