

给。由于距骨的特殊解剖特点，切开复位除对切口周围相应的软组织直接损伤与闭合复位对软组织的间接损伤无太大差别外，对距骨本身的血供没有破坏。范忠霖^[3]报告7例Ⅱ、Ⅲ型骨折切开复位效果优良。Comfortint^[4]和Szyzkowitz^[5]对Ⅲ型骨折均主张切开复位，认为切开复位可减压保护软组织避免压迫坏死。切开复位有骨折对合紧密，固定可靠，骨折愈合快，外固定时间短（4~6周），可早期活动踝关节，有利踝关节的功能恢复和减少创伤性关节炎的发病程度，即使发生创伤性关节炎，其程度亦相对较轻，使部分患者免于踝关节固定术，保留了一定的关节功能。（3）关节融合术：由于Ⅲ型距骨骨折的坏死率和创伤性关节炎的发病率较高，为解决病人痛苦，关节融合术则是一种不可缺少的治疗方法。具体应

行那几个关节融合，应根据临床表现决定。

参 考 文 献

1. Gillgust, et al. Late results after vertical-fracture of the talus. *Injury* 1974; 6:173
2. Canale ST. Fracture of the neck of the talus *J Bone Jint Surg (Am)* 1978; 60:143.
3. 范忠霖等, 治疗距骨骨折的经验和教训, *武汉医学报*1984; (9):86.
4. Comfortint, et al. Long-term result of displaced talar neck fractures. *Clin Orthop* 1985, 199:81.
5. Szyzkowitz R, et al. Eight-five talu fracture treated by ORIF with five to eight years of follow up study of 69 patients *Clin Orthop* 1985; 199:97.

28例局封并发症临床分析

河北中医学院附属医院 (050011) 郭海牛 田伟明 曹春柳*

笔者自1985年10月~1992年6月间，共发现并接诊了醋酸强的松龙合盐酸普鲁卡因局部封闭(局封) 并发症34例，现就其中资料完整的28例进行分析。

临床资料

28例中，男性16例，女性12例；年龄最大的65岁，最小的12岁；封闭部位：肩胛骨2例，肩关节5例，肱骨外上髁5例，桡骨茎突3例，腰背部7例，闭孔神经部1例，膝关节3例，足踝部2例；并发症发生距封闭时间最长者13天，最短者即刻出现；并发症种类：过敏反应3例，其中1例因过敏性休克而死亡，中毒反应2例，感染21例，其中2例伴全身中毒症状，骨坏死2例。

临床表现

1. 过敏反应：局部过敏反应可在局封之后3~5天内出现，表现为局封部位及其附近出现红色皮疹，瘙痒或周身皮肤出现斑疹，风团，甚至注射后即刻发生过敏性休克，抢救不及时

而引起死亡。

2. 中毒反应：多因药物用量过大或误入血管而致。可表现为头晕，头痛，恶心，肢体抽动，汗出等症。

3. 感染：多发生于局封部位，为局封并发症最常见者。表现为局封之后数天至数周内针孔及其周围组织红肿热痛，压痛明显，关节活动受限，可伴发热（多为高热）等周身感染及中毒症状。

4. 骨坏死：表现为局封之后数天，原有疼痛加重，剧烈难忍，X线显示骨质破坏。

治疗经过

28例局封并发症除一例因过敏性休克抢救无效死亡，2例骨坏死未愈外，其余25例经对症治疗、抗感染、切开引流等均治愈。

典型病例

例1, 田××, 男性, 42岁, 农民。住院

*石家庄服装总厂医务处

号38003。主诉因左大腿内侧疼痛3个月于1990年9月29日下午15时行闭孔神经封闭术(原来普鲁卡因皮试阴性,此次为第三次封闭),当药物刚注入局部时患者即诉心悸、胸闷、气短,随之昏迷,呼吸、心跳停止。急行气管插管人工呼吸,胸外心脏按摩及脱敏、强心、兴奋呼吸等治疗,呼吸、心跳曾一度恢复,但最终于10小时后因呼吸、循环衰竭而死亡。

例2,李××,女性,57岁,医生。住院号40165。主因双膝肿痛10年于1992年3月17日在某院行左膝封闭治疗后即感疼痛加重,且渐现红肿、活动受限,伴发烧(38.6℃左右)、口渴、烦躁不安。查体:左膝红肿,扪之灼热、压痛明显,浮髌试验(+),左膝屈曲20°位,不能伸直,主动被动活动均致剧烈疼痛。关节腔穿刺得黄色脓性液,化验示脓细胞满布。诊断为左膝化脓性关节炎。经切开引流、抗感染治疗一个月痊愈出院。

讨 论

局封并发症发生的原因是多方面的,但来源于操作者、患者及客观条件三方面的因素是局封并发症的根源,因此,预防局封并发症的发生也必须从这三方面加以注意。

1. 来源于操作者的原因及预防

(1) 关于皮试及药物剂量:由于普鲁卡因的过敏反应不象青、链霉素等过敏反应发生率高,而且多认为普鲁卡因与强的松龙一起应用不会引起过敏反应,因此,临床上有相当一部分局封操作者在局封之前往往忽略了做普鲁卡因皮试,结果未发现患者对普鲁卡因的过敏反应。普鲁卡因的过敏反应有时发生于第一次局封,也有的发生于数次局封之后。例一中之田氏原有普鲁卡因皮试阴性,当作第三次封闭时发生过敏性休克而死亡。因此,对初次应用和应用时间较长而又重新应用的患者,为慎重起见,也应再作皮试。

药物的用量应视具体部位而定,我们体会,以普鲁卡因不超过8ml、强的松龙不超过1.5ml为宜。因为大量的普鲁卡因用于局部,尤其是用于深部组织,容易引起局部充血,身

体吸收量增大,甚至误入血管引起中毒反应,而强的松龙作为一种悬浊液应用量大则不利于组织吸收,造成局部药物沉积,刺激局部引发感染。曾遇1例局封后发生感染的患者,切开组织发现内有沉积的白色粉末样强的松龙药粉存在。

(2) 关于消毒与无菌操作:局封常规要求操作者必须执行严格的无菌操作。这既包括对局封部位、局封用具的消毒处理,也包括操作者对安瓿、针孔等方面的处理。但是,对于不同的操作者这种无菌操作执行的情况差别很大。有时局封室在门诊,在具体操作上就很难做到非常严格,这就给感染创造了条件。另外,对于普鲁卡因药液在开封时最好用砂轮划开,如果用钝器敲开,有些肉眼看不见的玻璃碎片有可能进入瓶内造成污染。对于封闭的针管必须做到专人专用,否则可能会造成交叉感染或发生过敏。

(3) 关于部位及注射深度:从临床上看,局封的部位不同要求注射的深度也不同。常见的深度有皮下、肌层、肌腱、腱鞘、关节腔、神经丛等,对于一些特殊部位则要求注入骨膜下。我们认为,除非对于象网球肘等病在骨膜下,一般部位不宜注射到骨膜下,以防引起骨坏死。

(4) 关于时间及治疗周期:局封用药由于在局部持续时间较长,组织难于吸收,因此间隔时间不宜太短。一般部位应隔3~5天再作下一次治疗,但对肌肉菲薄、位置表浅或血供较差的组织应间隔一周以上再作第二次封闭。

我们体会,封闭治疗在1~2次后应该见效,若3次封闭仍未好转就应改作其它疗法。一般连续封闭不宜超过五次。

2. 来自患者的原因及预防

(1) 局封后的易感因素:除劳累外,局封后遇感冒,发热以及针孔处着水、污染等常可引起局部感染。

(2) 局封前的潜在疾病:局封作为一种刺激,可以诱发原有疾病或使潜在疾病发作。如一例冠心病患者因桡骨茎突腱鞘炎而作鞘管封

闭，封闭之后即感胸闷、胸痛、心悸气短，经含备用药物症状缓解。因此，对每一例局封患者除了解与局封有关的疾病外，还应了解其原有疾病或潜在疾病，以防发生意外。

3. 来自其它方面的原因及对策

(1) 建立局封专用治疗室由专人负责。

(2) 强的松龙制剂的改革：临床所用强的松龙每支5ml, 125mg, 这种规格的剂型，如每次用0.5ml, 要用10次才能用完，如用1ml,

也得5次才能用完，每个病人一支药，隔5~7天用一次，最短1个月，最长70天才能用完。如果将药打开用一次后，再放到一或两个月连用数次，难免变质、污染。而用1~2次就扔掉剩余药物未免太浪费。况且将所打开的药物交由患者保管后，有时瓶子搞得很脏，瓶口污染。因此，建议强的松龙应生产成每支1ml的产品，不但用时方便，还可避免浪费，减少感染的发生。

铜钉内固定治疗肱骨外科颈骨折

安徽省芜湖市中医院 (241000) 陈达山 宋传勤

有移位的肱骨外科颈骨折，采用手法整复加小夹板外固定，多数可获得治愈，只有少数骨折严重错位或有软组织嵌夹，手法整复不能成功的病例，以及骨折伴有肱骨头脱位，手法处理困难者，才作手术复位内固定治疗。为了使固定稳妥，尽早开始功能锻炼，争取最大限度的功能恢复，笔者在近十年中对切开复位的一组病例采用铜钉内固定，经长期随访，治疗结果满意，现予报告。

临床资料

本组24例中，男性18例，女性6例；左侧10例，右侧14例；年龄最小为6岁，最大63岁，平均42岁；内收型错位11例，外展型错位13例；合并肱骨头脱位5例，部分臂丛神经损伤3例；属新鲜骨折因整复困难转手术治疗15例，陈旧性骨折9例。

材料制备：利用废旧的髓内钉剖开制成宽3~5mm的不锈钢条，再剪断加工成扁平两脚呈“口”形的铜钉，钉背与钉脚的夹角为90°，钉背长分别为25、30mm，钉脚长为20、25、30mm大小不等各种规格备用，如急需时亦可用克氏针临时制作。

手术方法

采用高位臂丛阻滞麻醉，取肩前外侧切口

入路，探查肩袖损伤情况，显露骨折断端，清理阻碍复位的软组织，在直视下复位，清除结节间沟中的骨刺、骨痂，然后根据骨折线的形状和肱骨的粗细，选择大小合适的铜钉与骨折线垂直跨骑，在距骨折线远端15mm处定点钻孔，近端松质骨可直接打钉，可增加固定强度。在打钉时必须保持两钉脚平行，使进入骨内的速度相等，以避免钉脚摆动而扩大钉孔，发生松动。固定后台上活动患肢，观察固定是否可靠，必要时在另一方位再加固一枚，以确保固定稳妥，不误早期活动锻炼。闭合切口前要检查结节间沟，修补肩袖。术后用屈肘90°位悬吊患肢，贴胸包扎固定两周开始作钟摆式功能锻炼，逐渐加大活动幅度。如骨折粉碎程度较重而固定欠牢者，功能锻炼可延至三周后开始。

治疗结果

本组均获得随访，时间最长9年，最短2年，平均随访时间4年半。已取钉20例，未取钉2例；臂丛神经损伤均已恢复。按顾云伍氏1984年在全国中西医结合治疗骨折经验座谈会上提出的肱骨外科颈骨折治疗标准评定：24例中关节功能恢复正常者15例，良好6例，3例骨折愈合虽有畸形，但关节功能满意，全组优良