

内,随着肿胀逐渐消退,随时收紧“井”口,达到断端复位。如果肿胀严重时扎得过紧,非但不能使髌骨断端复位,反而使髌骨骨片滑向“井”口之外,也会将皮肤扎伤。

4. 皮肤未破损或未经针筒抽血者,早期外敷断骨丹以消肿止痛。

每周检查二次,更换敷药和凡士林纱布,约2~3周肿胀消退后,每周检查一次。损伤1周以后X线摄片复查,并在侧位X片上注意二根横扎长绷带的切痕印是否正好处于髌骨的上下缘,以利于调整绷带。一般固定6~8周,去除固定,作膝关节功能锻炼。

在包扎固定期间,可用长绷带兜住足部,一头用手拉住,扯紧患肢,即可下地行走。

外用药物:固定期间外敷断骨丹,去除固定后可用四肢洗方或活血化瘀洗方每日1~2次熏洗;内服药物:早期活血化瘀,中期和血生新,后期滋补肝肾,并结合整体辨证施治。

体 会

1. “井”字包扎法容易扎伤皮肤而放弃应用。我们用凡士林油膏将绷带条涂润,同时在换药时更换绷带条,重涂凡士林油膏,并在横绷带条下再垫一层油纱布,防止了皮肤扎伤。

2. “井”字包扎法除中部横型骨折断端分离在1cm以上,或星型严重粉碎骨折者以外,其它各类髌骨骨折均可考虑应用。如果2周后断端不能得到复位者,可考虑手术治疗。

3. 与“抱膝器”比较抱膝器可选择大小,但“井”字包扎法可随时收小。前者固定力是向髌骨四周压下,断端可能向上张开;后者主要纵向固定力,当骨片合拢复位后,不易张开。

4. “抓髌器”具有使髌骨骨片靠拢的作用力,但须经皮才能复位固定,要造成新的创伤。而“井”字包扎法,取材简单,使用方便,可以门诊治疗,不需住院,有较高的疗效和实用性,可以推广。

股骨颈骨折并发深静脉栓塞一例

上海市黄浦区中医医院 (200003) 石鉴玉

下肢骨折后长期卧床引起下肢静脉栓塞者极为罕见,笔者诊治一例,报道如下。

张某,男性,49岁,门诊号220-11596, X片号49418。1991年1月16日初诊,3天前跌倒,即感左髌疼痛,但能勉强行走,未经治疗。来诊时诉左髌痛,支杖跛行。检查:下肢等长,患肢无明显外旋畸形,屈髌外展时疼痛,滚筒试验阳性,粗隆部轻度叩痛,腹股沟处有轻度压痛。临床诊断:股骨颈骨折可疑。X片证实为股骨颈头下外展嵌入型骨折。以中药内服、外敷,固定患肢治疗。3月15日复诊,疼痛基本消失,行走时感觉少力,大腿有轻度肿胀,患肢关节活动正常。X片复查,骨折基本愈合,嘱逐步下床支杖行走锻炼。一周后复诊,患肢明显肿胀,自觉患肢重滞影响活动,嘱卧床抬高患肢,保暖。3月25日复诊,患肢肿胀未退,怀疑深静脉栓塞。收住病房观察治疗。

入院检查 患肢各部周径均比健侧增粗4~5cm,实验室检查无明显异常。治疗以丹参20ml和低分子右旋糖酐静脉滴注。另外用卡兰片、先锋6号、心得安等。同时内服中药:丹参30g 牛膝12g 大黄9g

泽泻9g 米仁12g 将军干6g 地龙9g 车前子9g 野赤豆12g 赤芍9g 白木皮12g 经月余治疗,卧床抬高患肢,肿势消退,各部周径基本恢复正常,于5月2日出院。5月4日又诊,诉出院后一下床患肢即肿,肿势与入院时相仿。予服中药:丹参30g 地鳖9g 生黄芪20g 紫草9g 花蕊石9g 牛角鳃9g 泽泻9g 泽漆9g 甲片6g 茯苓皮12g 生甘草5g 紫荆皮9g。

5月8日在某院作静脉造影。诊断为左下肢深静脉广泛栓塞。

上药服十剂后,肿胀明显消退。去地鳖,加牛膝9g、南星6g续服。同时嘱加强床上锻炼及逐步下床活动。一月后,下床活动半小时踝关节始有轻度肿胀。以上方加防己12g、五加皮9g、桂枝3g,续服。

6月19日复诊。诉下床活动时间已明显增加。以中药及丹参片交替服用。2月后复诊,诉已能下床活动4小时以上。患肢偶肿,再予益气活血,参芪大补丸,丹参片巩固。国庆期间曾外出看灯,连续行走数小时患肢也无不良反应。1992年4月告知已完全恢

(下转26页)

3. 诊断必须明确，本病95%以上在枕骨粗隆外侧可找到明显压痛点，是本病的特征。因

此，查体时一定要细致、认真，勿忽略了这一重要体征。

臀大肌岛状皮瓣修复顽固性骶部褥疮

河南省郑州市大峪沟矿务局职工医院 (451271)

王振中 苏遂来 王永伟 张光涛 指导：王树香^A

褥疮多发生于截瘫病人骶部。褥疮发生后若不精心护理和积极治疗，多出现组织坏死，疮面渗出、糜烂，长年不愈，给患者带来极大痛苦。我们采用臀大肌岛状皮瓣修复骶部褥疮效果良好，报告如下。

安某某，男，31岁。第12胸椎压缩性骨折伴截瘫并发骶部褥疮3年，褥疮5×5cm，深达骶骨。3年来每日或隔日换药1次，疮面渗出较多，部分骶骨坏死、脱落，曾用生肌散、药膏、抗生素纱条、白糖、抗生素及支持疗法，褥疮不愈。行左臀大肌岛状皮瓣修复术。手术方法：1.病人取俯卧位，常规消毒手术区，铺消毒巾。2.彻底清除褥疮的失活组织、死骨及褥疮周围的疤痕组织，冲洗后，用0.1%的新洁尔灭液湿敷并压迫疮面5~6分钟。褥疮周缘皮下组织稍加游离，以利与皮瓣缝合。3.更换器械、手套，再次消毒和铺巾。4.取左侧臀大肌皮瓣，根据褥疮的大小，按原设计皮瓣切取，切口呈双梯形，切开皮肤皮下组织，在臀大肌的外侧切开臀大肌，用手指将其与臀中肌分开，轻轻牵拉臀大肌，探查臀上动脉，加以保护，做成岛状皮瓣，将血管蒂向内游离，血管蒂要带上少许组织，千万不能损伤臀上动脉。切断肌皮瓣与受区间的皮桥，翻转180°达骶部，肌肉断端与对侧臀大肌皮下组织及皮肤分层间断缝合。放橡皮片引流条，间断缝合切开的皮桥。5.用推进皮瓣闭合供皮瓣区，将切开皮瓣区上下两侧的皮肤、皮下组织向两侧

游离，然后向中间推进，并间断缝合，闭合供皮瓣区。6.皮瓣部位放油纱条，敷料复盖加压包扎。7.术后给支持疗法及广谱抗生素预防感染。术后皮瓣成活，12天拆线，切口及皮瓣周缘吻合、愈合良好。3年的顽固褥疮痊愈。

讨 论

1. 利用臀大肌岛状皮瓣修复骶部褥疮，因有主要血管蒂，血运丰富，成活率高，抗感染能力强，能1期修复。该皮瓣丰厚、耐磨、耐受压、不易复发，且手术不吻合血管，不需特殊的设备和器械，不需麻醉，操作简便，便于基层医疗单位推广。

2. 本皮瓣宽度不超过6cm，不需植皮，仅将上下侧的皮肤和皮下组织游离，各推进3cm张力不大，向中间推进即可间断缝合，愈后良好。皮瓣的两侧游离要充分，严防游离不足，张力过大，影响皮瓣成活。

3. 取皮瓣时要保护好皮蒂，旋转皮瓣时皮蒂不要扭曲，皮桥间的皮下组织要切除少许，确保皮蒂不受压，以及彻底清除褥疮都是治疗成败的关键。术中创面的出、渗血，可用温盐水纱布压迫止血，以免结扎异物残留增加感染和不愈合，皮瓣下放引流条，防止积血，术后充分应用抗生素，止血药及加强支持疗法及营养，对手术的成功都具有一定作用。

△ 巩义市人民医院

(上接21页)

复正常，并自觉体质亦比原先增强。

体会：本例并发深静脉栓塞可能是由于较长时间卧床引起，或者与损伤后仍然行走活动有关。通过药物治疗和卧床抬高患肢，使肿势消退。但循环并没有真正改善。因此，出院后下床活动增加即腿肿如初。深静脉有广泛栓塞。中药治疗和结合加强床上运动及

逐步下床活动有效。方药除了用活血、利水之品外，参入了除能利水，退肿并有较强化痰、散结之功的泽漆。同时配用黄芪益气，以起辅助作用，有助血行、水利、肿消。病情恢复后，患者不愿接受再做一次血管造影，因此症状改善是栓塞消除还是建立丰富的侧枝循环尚难判定。