

33%。抗药率较高者为红霉素 64.00%、氨苄青霉素 58.67%、青霉素 53.33%。

讨 论

1. 菌培及药敏既能指导抗生素的合理应用又可减轻经济负担,有必要加强此项工作的系统总结。2. 本组细菌培养结果表明,骨科感染性疾病的致病菌已发生变化,革兰氏阴性杆菌感染率明显上升,革兰氏阳性球菌感染率下降,与刘尚才氏^[1]资料相符。我们认为:①大肠杆菌是骨科常见致病菌之一,而不再是条件致病菌。②其原因可能与有效抗球菌抗生素的应用有关^[2]。3. 药敏结果表明,骨科感染性疾病的常见致病菌对青、链霉素等多种常用抗生素已产生较强的耐药性。抗药率超过 50%者在 14 种抗生素中达 8 种之多。而高敏率在 40%以上只有 2 种,30%以上只有 2 种,20%以上有 4 种。抗药率较高而高敏率较低者以青霉素、链霉素、四环素和麦迪霉素为著。青霉素抗药率高达 73.67%,而高敏率仅为 3.72%。高敏率较高者以氯霉素、庆大霉素、卡那霉素、丁

胺卡那霉素、先锋霉素 I 号、V 号为主。其原因可能与上述药物副作用较大或价格较贵而临床较少应用有关。4. 各细菌的药敏结果表明,骨科感染性疾病的三大致病菌大肠杆菌、乙型溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌。敏感率最高者为庆大霉素,卡那霉素次之,而抗药率最高者的青霉素,链霉素和麦迪霉素次之。因此我们认为:①青霉素在骨科感染性疾病中不应首选,可不用或少用。②在药敏结果回报前首选庆大霉素,次选卡那霉素。③麦迪霉素、四环素不宜在骨科感染性疾病中应用。

实践证明,药敏结果可正确指导合理应用抗生素,对骨科感染性疾病的治疗及愈合至关重要,故应常规进行。同时应注重新一代抗生素的应用及给药途径的探索。

参考文献

1. 刘尚才,等. 368 例慢性骨髓炎致病菌种及常用抗生素敏感试验结果分析. 骨与关节损伤 1991;(6)3: 153.
2. 汤押庚. 骨科感染源的控制和抗生素的合理应用. 国外医学. 外科学分册 1988;2: 96.

骨板插入三角针固定治疗股骨颈骨折

山西运城鸿运化工公司医院(044000)王洁伟

作者自 1989 年 10 月起,采用骨板插入三角针固定治疗股骨颈骨折,收到满意的效果。现报告如下。

临床资料

本组 12 例中,男 9 例,女 3 例;年龄 41~62 岁,左侧 8 例,右侧 4 例;新鲜骨折 5 例,陈旧性骨折 7 例;头下型 3 例,经颈型 5 例,基底型 4 例;伤后就诊时间最短 6 小时,最长 11 个月。

治疗方法

常规皮肤牵引一周。采用连硬麻醉。取髋关节外侧切口,按层进入,切开发节囊,显露骨折部位。清除周围肉芽组织,生理盐水冲洗。复位后,先用两根三角针从粗隆部经颈打入股骨头内,两针平行固定。然后测量粗隆部到股骨头中心的距离,在粗隆下方股骨干的外侧取一宽约 1.5~2cm 相应长度的骨板,取骨板处用骨蜡填塞。骨板取好以后,在粗隆部经颈到股骨头凿一个腔,将骨板插入。冲洗以后逐层缝合切口。术后皮牵引

2 周。6 周后扶拐不负重下床活动。2 个月后 X 线摄片显示骨性愈合,弃拐行走。1 年后拔除三角针。

治疗结果

本组随访 1 年至 3 年 6 个月(平均 36 个月),骨折均愈合。平均愈合时间 91 天,复查 X 片尚未发现股骨头缺血坏死表现,髋关节功能良好。

讨 论

三角针因有三个角,可以防止股骨头发生旋转,同时针的本身也不发生旋转,不易松动,因而固定牢靠,骨折移位率小。另外,三角针抗力大,不易折弯,可防止畸形愈合,并能早期活动。骨板通过股骨颈的髓腔插入股骨头内,一方面起到固定作用,另一方面改善股骨头的血运,防止股骨头发生缺血坏死。骨板通过骨折线,实际是一次植骨过程,可预防股骨颈吸收变短,促进骨折的愈合。