

48 例胫腓骨开放性骨折 早期处理失误的临床分析

湖北省恩施土家族苗族自治州民族医院(445000)刘其章 张菊宏 郭宁

我院自 1988 年以来,共收治胫腓骨开放性骨折 48 例,感染率高达 23%,本文就早期处理中最常见的失误原因进行分析和讨论,以吸取教训。

临床资料

1988 年 6 月至 1992 年 6 月,我院共收治开放性胫骨骨折 5 例,开放性胫腓双骨折 43 例,合计 48 例。其中男性 36 例,女性 12 例;年龄最小 12 岁,最大 62 岁;骨折部位:小腿上 1/3 有 11 例,中 1/3 有 21 例,下 1/3 有 16 例,骨折以中下段为多。骨折类型:粉碎性 16 例,斜型及螺旋型 23 例,横型 9 例,以不稳定型为多。骨折分类:按王亦璁氏分类法^[1],A₁9 例,A₂6 例,A₃12 例,B₃21,以自内而外的骨折为多。

治疗与结果

治疗以急诊清创,一期闭合伤口 28 例,延迟一期闭合 8 例,二期处理 12 例,其中 3 例经游离皮片移植闭合伤口。使用持续跟骨牵引 27 例,其中 11 例伤口愈合后改用小夹板固定,单纯石膏托及小夹板固定 5 例,外固定器 8 例,内固定 8 例。早期使用抗生素,配合口服中药五味消毒饮。结果:伤口一期愈合 31 例(64.5%),表浅感染 6 例(12.5%),深部感染 11 例(23%),其中骨髓炎 1 例。发生各类感染 17 例中,因清创缝合不当 9 例,固定有误 6 例,伤口外敷中草药 2 例。骨愈合 41 例(85.4%),其中畸形愈合 4 例,骨延迟愈合 6 例(12.5%),骨不连 1 例(2.1%)。骨延迟愈合原因为深部感染 5 例,内固定不牢 1 例。经 15—20 周治疗骨仍未愈合,这 6 例病人在伤口愈合后,加强适宜的外固定,配合口服中药正骨牡丹皮汤,鼓励功能锻炼,于 6 个月内骨折愈合。骨不连 1

例,系内固定不牢,术后伤口感染所致,临床治疗 6 个月后,经拍片证实为骨不愈合,后经行钢板内固加植骨术获愈。

讨 论

1. 关于清创:本文因清创不当所致感染的情况有:(1)不能尽早清创 3 例。(2)未能彻底清创 4 例。(3)入院前应用中草药外敷伤口 2 例,致伤口严重感染。

2. 关于骨折固定:本文因固定失误的情况有:(1)内固定不牢 2 例。其中 1 例仅将 6 孔钢板两块分别置于骨断端的两侧,未用螺钉,毫无固定效果,实为错误的内固定方法。另 1 例为 Ender 针固定不牢,系骨质疏松,髓腔扩大,致 Ender 针松动。(2)内固定适应症掌握不当 2 例。(3)小夹板固定后伤口感染 2 例。胫前软组织少,伤口愈合条件差,在伤肢肿胀时期不宜选用小夹板固定。小夹板作为一种有效的外固定手段,应用于开放性骨折时,最好待肿胀消退,伤口愈合后运用。

3. 关于伤口闭合:本文在闭合伤口问题上欠妥的有:(1)张力过大缝合 2 例,应采用减张缝合或部分缝合,局部转移皮瓣等方法消灭创面。(2)不及时 3 例,不彻底 4 例。

4. 关于中西医结合治疗:早期、大剂量、全身使用有效抗生素的同时还应按中医辨证施治的原则,在开放性骨折早期应用中药五味消毒饮,肿胀消退后改服圣愈汤。伤口愈合后,视骨折稳定情况,改用小夹板固定,以便进行功能锻炼,中晚期口服正骨牡丹皮汤。这对防治感染,促进骨折愈合不失为一种重要方法。

参考文献

1. 中华创伤杂志编辑部. 关于开放骨折分类建议. 中华创伤杂志 1992;8(1):3.