

复位固定器治疗胫腓骨骨折 46 例

天津市第三医院 (300250) 崔海洲 刘春红 冯燕茹 贾林 孔维东 纪大巍

自 1986 年 11 月~1993 年 6 月,应用复位固定器^[1]治疗胫腓骨骨折 46 例,效果良好,无任何并发症发生。

临床资料

本组 46 例,男 40 例,女 6 例;年龄 20~71 岁,平均 40.5 岁;开放性骨折 25 例,闭合性骨折 21 例;新鲜骨折 45 例,陈旧性骨折 1 例;上 1/3 骨折 7 例,中 1/3 骨折 25 例,下 1/3 骨折 14 例;粉碎型骨折 16 例,横型 21 例,斜面及螺旋型 9 例;多发损伤 4 例,合并同侧股骨干骨折 1 例。

治疗方法

开放性骨折,根据损伤程度,伤口分类多属 1、2 型^[2],局麻下先行清创缝合,变开放性骨折为闭合性骨折。软组织肿胀严重有发生骨筋膜间室综合征之可能者,暂给予石膏托固定,抬高患肢,静脉输入止血药及甘露醇脱水减压。陈旧性骨折 1 例,属骨折延迟愈合,在硬膜外麻醉下做小切口暴露腓骨原骨折处凿断,胫骨骨折端不暴露。合并同侧股骨干骨折者,先行股骨干骨折切开复位内固定,然后按孟氏法^[1]进行骨折复位,穿针,安装复位固定器,根据 X 线片或电视透视结果进行调整。术后精心管理,按计划进行功能锻炼。一般 2~14 天下地活动,开放性骨折适当推迟下地时间。

治疗结果

46 例骨折全部愈合,骨折愈合时间 31~90 天,平均 52.5 天。1 例陈旧性骨折伤后 8 个月胫骨骨折不愈合,安装复位固定器后 2 个月骨折愈合良好。除此 1 例陈旧性骨折外,骨折均达到解剖对位或近解剖对位。25 例开放性骨折伤口全部 I 期愈合。未发生血管神经损伤及针道感染等并发症。46 例骨折全部随访,随访时间 6.5 个月~4 年 1 个月,平均 2 年 5 个月。根据《骨折疗效标准草案》^[3]评定,优 43

例,良 3 例,优良率 100%。

讨 论

1. 正确掌握穿针部位,预防血管神经损伤。

2. 针道感染的预防:(1)注意无菌操作,术后适当应用抗菌素;(2)掌握穿针方向,避免克氏针滑动;(3)密切观察针眼情况,不滴酒精,针眼有渗液者及时换药,始终保持敷料清洁干燥。

关于穿针方向和克氏针滑动的关系。正常人膝与踝关节是在同一平行轴上活动,故在治疗胫腓骨骨折时必须防止成角和旋转移位,保持膝踝关节旋转轴的平行一致^[4]。应用复位固定器治疗胫腓骨骨折,在骨折上下端穿针时,克氏针应分别与膝、踝关节面平行,这样,安装复位固定器纠正骨折的旋转和成角畸形之后,则两克氏针在正位 X 线片上的投影保持平行,两侧支撑杆等长,在牵引或加压时,作用力与针道垂直,针与骨关系稳定,克氏针不易发生滑动。相反,如果穿针偏斜,则两克氏针在正位 X 线片上的投影不平行,两侧支撑杆不等长,在牵引或加压时,作用力与针道不垂直,针与骨关系不稳定,克氏针容易发生滑动。牵引时滑向支撑杆长的一侧,加压时滑向支撑杆短的一侧。克氏针的滑动造成了针道的污染和感染。

另外,在牵引或加压时,如果针眼周围皮肤张力不等或出现皮肤堆积,应立即切开,使皮肤恢复平整后缝合,不可等待观察,以免皮肤被压迫坏死液化,引起针道感染。

3. 正确运用弧形压板,预防皮肤压伤。由于两枚克氏针均为横向贯穿,因此,骨折远近端可以分别围绕克氏针沿额状轴转动而不能围绕矢状轴转动,显然,利用弧形压板可以纠正骨折的前后成角和移位,而对骨折的内外侧

成角和移位作用不大,不可盲目加压,以免造成皮肤压伤。调节支撑杆纠正骨的向内或向外成角。对于骨折残存的内外方向的侧移位,可在无菌条件下,将骨折远端或近端在克氏针上向对侧推动适当距离,侧移位即可纠正。此方法简便有效。另外,胫骨前内侧位于皮下,软组织薄弱、不耐压迫,而且压板面积小,压力集中,容易压伤皮肤。可在压板下多加纱布和棉垫增加弹性,或先用夹板固定以扩大接触面积,再安装压板。骨折早期,软组织肿胀较重,压板的压力不宜过大。每日询问病人有无不

适,检查压板松紧,必要时拆下压板对皮肤进行观察。

参考文献

1. 孟和,等.骨科复位固定器疗法.第1版.天津:天津科学技术出版社.1986:167—172.
2. A·H克伦肖.坎贝尔骨科手术大全.下册.第1版.上海:上海翻译出版公司.1991:778.
3. 全国中西医结合治疗骨折经验交流座谈会.骨折疗效标准草案.天津医药骨科附刊1978;试刊号:32.
4. 天津医院骨科.临床骨科学(1)创伤.第1版.北京:人民卫生出版社.1973:393.

犬咬伤皮肤疤痕致骨髓炎突发鳞状上皮癌 1 例

云南省昭通地区人民医院(657000)汪万全

饶某,男,23岁,农民。21年前(即2岁时)被火烧伤左膝部,经治疗后愈合,左膝部存留大片疤痕皮肤。1990年3月初,不慎被家犬咬伤左膝部疤痕,未注射狂犬疫苗也未作其它处理。1月后,局部创口红肿、疼痛,请乡村医生外敷内服草药治疗,局部疤痕皮肤逐渐溃破扩大,组织大片坏死、流脓,伴有死骨排除。于1990年10月15日到我院就诊,以左胫骨慢性骨髓炎收住院。

查体:一般情况可。左小腿前上部有一18×12cm大小溃疡面,四周肉芽组织增生隆起,表面凹凸不平呈菜花状外翻,触之易出血,周围皮肤发黑。溃疡中心形成一10×6cm软组织缺损凹陷区,骨质外露,脓性分泌物多而恶臭;左小腿肌肉萎缩。实验室检查:ESR85mmHg/h,余无异常;脓液细菌培养为变形杆菌。X线片示:左胫骨中下段大片溶骨性破坏蝶形缺损,可见大块游离死骨,骨皮质大部分消失,界限分明、边缘不规则,伴有病理性骨折,膝关节

半脱位。病检报告为高分化鳞状上皮细胞癌并感染。于1990年11月13日行截肢术,术后伤口1期愈合,3周出院,随访至今健在。

讨论:慢性骨髓炎并发鳞状上皮癌临床罕见,犬咬伤皮肤疤痕组织所致骨髓炎突发鳞状上皮癌,国内未见报导。目前多数学者认为慢性骨髓炎所致癌变,系慢性炎症长期刺激的结果。国内刘淑坤报导过1例慢性骨髓炎愈合29年后出现恶变;邓友章报导1例慢性骨髓炎35年后形成恶变;汪万全报导5例慢性骨髓炎所致癌变,骨髓炎病史平均37年。故骨髓炎病史均较长,癌变时多为中老年,约50~60岁。本例患者发生癌变时仅23岁,并无漫长的骨髓炎病史。从犬咬伤至就诊时仅半年,但局部有21年烧伤疤痕。癌变发展很快,实为罕见。我们认为不健全的疤痕组织,一旦遭受外界刺激或损伤,易导致严重感染,上皮组织过度增生而易癌变,仍是鳞状上皮癌变的重要原因之一。