

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。