

中西医结合治疗开放性骨折感染 70 例

山东省潍坊市中医院(261041) 赵凤龙 单素洪

我院自 1978 年~1992 年共收治创伤骨折感染 70 例,经中西医结合治疗,效果满意,报告如下。

临床资料

本组 70 例中,男 47 例,女 23 例;年龄 7~67 岁;骨折部位:胫腓骨 27 例,内外踝 13 例,股骨干 12 例,髌骨 3 例,尺桡骨 7 例,肱骨内外髁 4 例,掌指骨 3 例,肱骨下 1 例;入院至受伤时间最短 12 小时,最长 34 天;骨折部位均呈不同程度的软组织和骨缺损,感染创面 1.5×3~10×20cm²,其中 10×20cm² 有 27 例,骨折端外露,脓性分泌物多,周围软组织红肿;治疗时间最长 102 天,最短 35 天,平均 68 天。

治疗方法

1. 中药辨证论治:以清热解毒,清热凉血法为主,兼用补气养血之品,基本方用自拟黄芪银花清托汤加减:生黄芪 45g 金银花 30g 生地 12g 牡丹皮 12g 炒栀子 12g 花粉 15g 当归 15g 川芎 6g 泽泻 12g 土茯苓 15g 柴胡 10g 生甘草 6g,水煎一日一剂,早晚分服。湿热内蕴加薏苡仁 15g、黄柏 12g;瘀血阻滞加皂角、桃仁各 10g;气虚加党参 20g、白术 15g;血虚加白芍 15g、阿胶 10g(烔化);脾肾阳虚加附子 6g、煨姜 6g;胃呆纳差加焦三仙各 10g、陈皮 6g、山楂 15g;失眠多梦加夜交藤 30g、合欢皮 15g;疼痛较剧加乳香、没药、白芷各 10g;大便秘结加生大黄 10g;发于上肢者加桑枝 15g,姜黄 10g;发于下肢者加牛膝 10g;骨折位置稳定加续断 15g、骨碎补 15g。或服用复方接骨片(本院经验方),一次 3~5 片,一日 3 次。若证见高烧(体温 38.5° 以上),口渴引饮,舌红苔黄,脉数,血白细胞增高,中性在 0.80 以上者,发现有中毒症状时,加用抗生素及输液。

2. 创面换药:对已感染创面,脓液较多时,则用军术柏冲剂,冲洗创面。配方如下:生大黄 30g 苍术 12g 黄柏 12g 生甘草 10g。外敷神效千捶膏和生肌玉红膏。二者可单独应用,也可配合应用。当伤面腐肉多时,则单独敷用千捶膏,如伤后腐肉脱尽红肉新生时可单用生肌玉红膏。如伤面腐肉和红肉参差存在时,则先将千捶膏纱布贴敷腐肉面上,而后将生肌玉红膏纱布贴满伤面,一般 3~7 天后腐肉脱尽,促进愈合。如骨感染重,已有小片死骨形成,软组织有窦道形成时,新生骨尚未愈合者,可在窦道内加用千捶膏纱布引流控制感染,等待死骨流出或再次手术摘除。骨折感染伤面细菌培养,如

为金黄色葡萄球菌为主,多选用青霉素和链霉素或庆大霉素注射;如伤面大,常混有绿脓杆菌感染,除采用有效抗生素外,常于伤面外用千捶膏和生肌玉红膏,换药 2~3 次后绿脓即可消失。

3. 骨外固定:如骨折合并感染,且为稳定骨折者,则选用石膏夹或管型石膏固定。初期脓液多,需时常换药者,暂用石膏夹固定,待脓液少,创面改善后,改用封闭石膏固定。如为不稳定骨折合并感染者,则用牵引固定术。如对胫腓骨折、踝部骨折并感染者用复位固定器。股骨干骨折并感染则用骨牵引(牵引针在股骨髁上或胫骨结节穿针)。伤肢放置勃郎氏架或托马斯氏架上;上肢骨折则用本院自制的多功能固定架。

4. 组织缺损修复:对软组织伤面大,但无骨感染者,如见肉芽新鲜,则可进行植皮术或旋转带蒂植皮术,对骨端缺损重,且软组织缺损大者,以显微外科进行组织瓣移植术,或进行复合软组织和髂骨瓣移植术。如 5 例胫腓骨粉碎性骨折中,有 2 例骨缺损大,且患侧血管栓塞,在周密考虑下进行了取髂骨块软组织瓣小腿平行桥接法,游离骨皮瓣移植术;对 3 例骨缺损小者则只作腓肠肌内侧头肌皮瓣转移术,获得成功。此外 2 例股骨粗隆间骨折并臀部骶尾部褥疮致大片皮肤软组织缺损者,则作骶尾部皮瓣转移术;2 例股骨干骨髓炎形成窦道,经手术摘除死骨后,作股外侧肌瓣填塞术;5 例踝部骨折并软组织缺损,则作中厚皮瓣移植术;2 例肘臂机器绞伤脱套坏死,则进行大面积植皮修复术;尚有多例皮肤缺损较小,则采用旋转皮瓣修复创面。此外尚有 1 例小儿股骨骨髓炎患者,来院时发病已数月,股骨干坏死大片骨质已吸收形成骨折,对端缺损大,有窦道,多家医院主张截肢,入院后行骨牵引以及全身局部治疗月余,炎症控制后作窦道千捶膏纱布引流,封闭石膏固定,3 月后骨折愈合,作小切口取出死骨而愈。

治疗结果

本组病例经随访 6 个月~5 年,均获得治愈,有 2 例濒临截肢经治疗保存了肢体。

讨论

内服中药“黄芪银花清托汤”清热凉血解毒,化腐托里,兼补气养血,为治疗之本。

创面换药,祛腐生新,煨脓长肉。中药冲洗,多以军术柏冲剂为主,其中生大黄有泻热毒,荡积滞,行瘀血

为主药; 辅以苍术燥湿, 祛风辟秽; 再佐以黄柏, 生甘草清火热解百毒, 疗疮疡肿毒; 对腐肉增生, 或有窦道者, 外敷千捶膏, 生肌玉红膏起到化腐生新, 煨脓长肉之效。

选择有效合理的外固定, 佐以抗生素控制感染, 植皮、皮瓣旋转移植、组织瓣移植术覆盖创面, 具有抗感染和促进愈合的作用。均为可靠的有效方法。

附方: 1. 千捶膏: 土木鳖 5 个, 白嫩松香 120g 铜绿 3g 乳香 6g 没药 6g 蓖麻子 21g 巴豆肉 5 粒, 杏仁 3g 上八味合一处, 石臼内捣 3000 余下, 即成膏。

2. 生肌玉红膏: 当归 60g 白芷 15g 白蜡 60g 轻粉 12g 甘草 36g 紫草 6g 瓜儿血竭 12g 麻油 500g。将当归、白芷、紫草、甘草四味, 入油内浸 3 日, 大杓内慢火熬微枯色, 细绢滤清; 将油复入杓内煎滚, 入血竭化尽; 次下白蜡, 微火化之, 用茶盅 4 个, 预放水中, 将膏分作四处, 倾入盅内, 候片时方下研极细轻粉各一钱, 搅匀, 候至一日, 夜用之极效。(本文指导: 刘葆印)

(收稿: 1993-11-05)

手法治疗小儿髋髂关节后错缝

中国中医研究院广安门医院(100053) 张跃 王明森*

笔者近年在临床上运用过伸复位法治疗小儿髋髂关节后错缝 32 例, 取得满意效果, 现报告如下。

一般资料: 32 例中男 20 例, 女 12 例; 年龄最小 1 岁, 最大 6 岁, 以 2.5 岁至 3.5 岁为多; 除一例发病 10 天来就诊外, 其余病例均在一周内就诊; 治疗一次痊愈者 18 例, 二次痊愈者 9 例, 三次痊愈者 4 例, 无效 1 例。

诊断标准: 患儿多有外伤史(如摔伤或踢伤臀部史), 小儿不愿意站立行走, 或行走呈跛行, 和行走越快越明显。患者髋髂关节部有疼痛及压痛, 患侧髂后上棘隆起, 患侧下肢缩短 1cm 以上, “4”字试验, 骨盆分离试验均为阳性, X 线摄片多无异常改变, 有时可见髋髂关节间隙较健侧增宽。除外髋关节及其它病变。

治疗方法: 患者侧卧, 患侧在上屈膝 90°, 术者立于患者后侧, 一手置于患侧髋髂关节部以固定骨盆及推髂骨向前, 另一手(与患侧相同的手)握住患侧踝上, 向后反复轻揉牵拉, 在肌力放松的情况下突然向

后一次性暴发牵拉, 听到复位响声后, 手法结束。术后患者休息观察 1~2 天, 如未痊愈者可重新进行以上手法。

体会: 髋髂关节是由髋髂耳状面构成的滑膜性微动关节, 关节面不平整, 有许多不规则的凹陷和隆起, 这些不平的骨关节面相互吻合交锁在一起, 借以增加关节的稳定性, 然而小儿为稚阴稚阳之体, 髋髂关节面发育尚不完善, 软组织及髋髂关节囊韧带较松弛, 患者在外力作用下, 即可引起髋髂关节错缝。但小孩主诉不清, 症状表现相对较轻, 因此易被家长及医生忽视, 而致部分患儿遗留后患, 为此, 临床医生对此病必须加以重视。

对于小儿髋髂关节后错缝的治疗, 复位时应在小孩肌肉放松的情况下使用突然一次暴发牵拉即可。但避免使用暴力复位。手法上应作到轻巧稳准(手感轻松, 用力巧妙, 手法稳妥, 作用力的部位准确)一般一次复位即可成功。

施术前要诊断明确, 并注意与髋髂关节前错位鉴别。

(收稿: 1994-03-08)

* 江西安福县中医院

上海市清华科技函授学院

中医大专自考班面向全国招生经上海教育局批准面向全国招生。根据国家考试科目规定, 开设十二门中西医课程。均由专家教授执教和精心辅导。凡高中或初中以上均可报名, 来函至上海 085-314 信箱中医函授学院简章备案。邮编: 200085。