

17 例(臀位 14 例,横位 3 例,其中 1 例手术中),跌伤 6 例。

### 治疗及随访结果

有 7 例为股骨中下段骨折移位较少,用园形纸筒及杉树皮或夹板固定 2~3 周。11 例有移位的中上段骨折,先作对抗牵引,复位后将患肢大腿膝部靠近胸腹部,足趾在对侧肩部(右股骨对左肩部),腹部用棉垫保护,患肢用绷带固定胸腹部 3 周(躯干固定),有 4 例旋转、粉碎、重叠移位较大,用双脚悬吊皮肤牵引 3 周。1 例 14 天来院已有骨痂形成,未作任何固定处理。随访 20 例,最短 2 月,最长 13 年。失访 3 例。20 例中有 1 例未作处理有轻度外旋,19 例下肢完全正常,愈合良好,行走活动正常。

### 体会

新生儿骨折大多为胎位不正,接生时宫颈口未完全张开,助产医生用食指勾拉大腿暴力牵拉而引起,本组 17 例。少数是跌伤,其中 2 例在婴儿室跌伤,4 例在

家中洗澡时滑地跌断。

因婴儿不会说话,只会啼哭。当抱起或拉动患肢换布时或改变体位时,如啼哭不停,应及时求诊检查。临床医师要仔细询问胎位,分娩,接生情况及外伤史。检查局部是否肿胀、压痛及活动情况。

并发症及其预防:婴儿皮肤薄嫩,牵引时粘贴胶布要平,关节处要保护,不要留空隙,牵引重量以臀部离床为度。避免过重,注意观察有无胶布过敏。本组有 2 例股骨上段骨折,患肢胸前固定时,下腹部及大腿、腹股沟出现压迫疮,大小便渗透感染。经抗炎治疗,解除压迫、改变方法治愈。1 例躯干固定 1 天后出现会阴部,阴囊水肿,两下肢肿胀,为骨折端压迫回流静脉所致,经及时处理后痊愈。所以牵引、固定后,无论住院或门诊随访中,要及时检查,早期处理,固定在躯干时,腹股沟及胸腹部要用纱布棉垫保护,绷带固定时要注意松紧度。

(收稿:1993-01-18)

## 胫骨骨折 7 年未愈一例

黑龙江省佳木斯市中医院(154002) 李树春 王云飞

我院于 1993 年 12 月治疗 1 例胫骨骨折 7 年未愈患者,报告如下。

高 X,男,44 岁,农民。1987 年 12 月 8 日被马踢伤左小腿而骨折,在当地保守治疗 2 个月无效。于 1988 年 2 月 8 日在某医院行切开复位钢板内固定术,切口一期愈合,住院 30 天出院。术后 1 年内未参加体力劳动,1 年后参加重体力劳动,劳动后局部肿痛、不适,休息后缓解。近 20 天自觉左小腿疼痛加重,出现假关节活动,外观畸形,以“左胫骨陈旧性骨折骨不连接”入院。X 线片显示左胫骨上段 6 孔钢板固定,螺丝钉松动,折端仅有 1/3 接触,其余折端形成缝隙,最宽达 1.0cm,折端髓腔闭塞。于 1993 年 12 月 24 日行切开取内固定物、植骨、单臂架外固定术,取出钢板及螺丝钉,去除折端硬化骨质,再通髓腔,取髂骨劈条植折端,骨折端各拧入 2 枚大螺纹螺丝钉,单臂架外固定。术后 5 个月拍 X 线片,大量骨痂形成,去除单臂架外固定,左小腿无假关节活动,步态恢复正常。

### 讨论

胫骨骨折不愈合较多见,7 年不愈合者少见,此例不愈合可能有以下几方面原因。

1. 对位不佳,折端有软组织占位;
2. 手术剥离骨膜较多,骨滋养血管损坏,局部骨质血供不佳,骨愈合能力低;
3. 功能锻炼不当,致螺丝钉松动;
4. 钢板及螺丝钉材质结构不同,形成电解,影响骨痂形成。

以上几点因素均可致骨不愈合,故而手术要防止手法粗暴,注意保护骨膜及骨滋养血管,对位要确切,固定要牢靠,选择材质结构相同的内固定物,用过的钢板及螺丝钉不能再用。本例采用单臂架外固定,固定可靠,术后早期锻炼,内服补气养血、滋补肝肾中药,促进骨性愈合,术后 5 个半月髓腔再通,大量骨痂形成。

(收稿:1994-10-21 修回:1995-01-24)