

2、本组病例治疗期间，未发现持续用药而产生局部或全身不良反应，包括局部皮肤无过敏反应，但对酒精过敏者须慎用。另外有一孕妇用药 3 天出现小腹疼痛，停药后自然消失，这提示妊娠期忌用本药。

(收稿：1995-10-30；修回：1996-05-20)

## 注射针头固定治疗指骨末节开放性骨折

安徽省旌德县人民医院 (242600)

龙琦

笔者自 1991 年以来应用普通注射针头内固定治疗指骨末节开放性骨折 24 例，效果满意，介绍如下。

**临床资料** 本组 24 例，计 28 指，均为末节指骨开放性骨折，其中伴有皮肤软组织缺损者有 11 指。年龄最小 4 岁，最大 69 岁。损伤原因有：压砸伤、冲床冲伤、电刨伤、刀伤。X 线检查：末节粗隆下骨折 6 指，中段骨折 22 指。

**治疗方法** 在指根阻滞麻醉下，先用施乐氏消毒液海棉块擦洗手部皮肤 2 遍，灭菌盐水冲洗，3% 双氧水处理伤口 2 分钟，盐水冲去，无菌纱布擦干、消毒、铺巾。清创前用 1% 新洁尔灭溶液浸泡创口 5 分钟，外用盐水冲洗。常规清创后，取 9 号无菌注射针头从指尖旋转插入，指骨断端见针头后，复位骨折，继续旋入针头至末节指骨基底部，骨折即被固定。然后用两把血管钳夹持折断针尾，保留 0.5cm 折弯置于皮外，缝合皮肤。注意，术中常见甲根向背侧翘起，清创后不要拔除指甲，连同指甲复位固定，于指甲基部与指甲近端缝合两针。对伴有皮肤缺损者，清创时组织尽量保留，术后配合生肌膏换药。针头固定 6 周后拔除。

**治疗结果** 17 指无皮肤缺损者，术后一期愈合拆线。11 指伴有皮肤缺损者，经生肌膏换药，3 周内全部愈合。6 周后拔除针头，骨折均满意愈合。

**体会** 采用该法治疗，无需特殊内固定器械准备，手术简单，能在门诊或没有内固定器械的基层医院推广，便于病人就地及时治疗；另外术中消毒严格，大大减少了感染机会。

对于电刨伤，往往伴有皮肤缺损，做了内固定后，才便于配合生肌膏换药，能使缺损自身修复，而且疤痕少，感觉良好。

(收稿：1996-01-16)

## 单边式外固定架治疗老年股骨颈及粗隆间骨折合并症

吉林市骨伤医院 (132001)

马兴旺 蔡文仪

我院于 1990 年 1 月~1995 年 8 月收治老年股骨颈及粗隆间骨折 48 例，采用单边式外固定架治疗，出现一些合并症，分析如下。

**临床资料** 本组 48 例中男 19 例，女 29 例；股骨颈骨折 21 例；股骨粗隆间骨折 27 例；年龄 52~84 岁。

**治疗方法** 急诊手术，硬膜外麻醉或局麻。在骨折自动牵引复位器下(或手法牵引)，配合 C 型臂 X 光机监视，取得满意复位后，闭合穿针：大粗隆下平行或交叉穿入二枚克氏针致股骨头方向，局部固定骨折；一枚克氏针固定股骨髁上，仅穿过内侧皮质，做为力臂；行单边式外固定架外固定。去除牵引复位器。

**合并症分析** 1、股骨头旋转与分离：此合并症发生于股骨颈骨折头下型及颈中型病例。如术中出现，可退出克氏针，重新复位。一助手固定骨盆并在异侧推挤，改换进针角度重新打入克氏针。如术后拍片发现，处理则较困难。如发现及时，可重新施术，过晚则需行人工股骨头置换术。

2、克氏针穿出股骨头：术中克氏针尖近股骨头软骨面或穿过软骨面，术后病人早期坐起、负重，因自身重力作用使克氏针向上滑动，穿出股骨头。一但发生此种情况，晚期可形成创伤性髋关节炎。处理方法：应及时拍片，一但发现，可调整固定架，部分退出克氏针，重新固定。

3、克氏针下滑：因髋部为松质骨区，固定两周后，针道骨组织吸收，使针道间隙扩大，摩擦力变小，又因老年多骨质疏松，针极易松动下滑。治疗中发现一例克氏针退出骨折线外。为防止松动及下滑，应及时调整牵引加压装置，使针体与骨组织摩擦力增大，保持骨针的稳定性及骨折端的牢固。

4、针道感染：穿针角度与皮肤间夹角过小，压迫皮肤，或髋部双针之间皮肤牵拉过紧，过早坐起或老年人搔抓针孔周围，均是发生针道感染的因素。合理的换药可使感染控制或痊愈。在撤除外固定后，经换药亦多能痊愈。

5、髋、膝关节僵硬：多数报道外固定支架后患者可早期离床进行功能练习，但我院在治疗中发现，早期

坐起发生骨折移位的病例不少见，故并不鼓励患者太早坐起。因骨圆针牵扯肌肉引起疼痛，患者多因疼痛而拒绝行膝关节功能练习，而发生关节僵硬。

6、股骨头坏死：随访病例中，有 3 例股骨头骨折术后发生股骨头坏死征象，有 1 例粗隆间骨折亦发生股骨头坏死。曾有报道因穿针原因损坏股骨头血供而发生股骨头坏死。

临床上怀疑有脂肪栓塞的病人，不妨使用 654—2 进行抢救。

参考文献

1. 杨国栋 (主编), 微循环障碍与莨菪类药物的临床应用. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 167.

(收稿: 1995—05—09)

## 654-2 在抢救脂肪栓塞中的应用

安徽省太和县人民医院 (236604)

李云龙 焦洪新 魏国友 刘思杰

自 1989 年以来，我们先后对 16 例脂肪栓塞病人使用 654—2 进行抢救治疗，临床上均取得良好的疗效。

**临床资料** 16 例中，转子间骨折 4 例，股骨干骨折 6 例，多发性骨折 2 例，骨盆骨折 2 例，胫骨上段骨折 2 例。脂肪栓塞发生在骨折后 2 小时至 6 天。

**治疗方法** 对有呼吸困难、精神错乱、烦躁不安的患者，采取 654—2 20mg+50%GS20ml 静推，每半小时 1 次，待病情稳定后，延长静推的间隔时间对有头痛、头晕、胸闷的较轻病人，采取 5%GS500ml+654—2 20mg 静滴，1 次/日，至病情稳定后撤除。

**典型病例** ××，女，26 岁，外伤造成右侧股骨上段骨折，在腰麻下行切开复位髓内钉内固定。术后回病房半小时，病人出现胸闷、烦躁不安、脉快，血压正常，麻醉平面正常。给予镇静剂不见好转，1 小时后出现呼吸困难，谵妄，继而神志不清，呼吸浅快。立即给予 654—2 20mg+50%GS20ml 静推，呼吸稍好转。2 小时后突然呼吸骤停，立即给予气管切开，麻醉机辅助呼吸，同时给予 654—2 20mg+50%GS20ml 静推，每半小时 1 次，2 小时后自主呼吸恢复，6 小时后神志清晰，呼吸平稳，改用上剂量每 1 小时 1 次。24 小时后改用 5%GS500ml+654—2 20mg 静滴，2 次/日。1 周后病人呼吸平稳，血压正常，神志清晰。2 周后痊愈出院。

**讨论** 脂肪栓塞综合征为骨折严重并发症之一，一旦发生应立即抢救，否则将因 DIC、呼吸衰竭而死亡。我们使用 654—2 抢救该病取得了良好的临床疗效。莨菪类药物有调节植物神经的作用和兴奋呼吸中枢的作用，能解除全身平滑肌痉挛，改善微循环。它用于脂肪栓塞患者，不仅解除了脂肪栓塞造成的脑肺血管痉挛，而且改善其所造成的微循环障碍<sup>[1]</sup>。因此对于

## 梔龙膏治疗伤筋 102 例

贵阳中医学院一附院 (550001)

苗克学 苗大兴

1995 年 1~7 月，利用研制的梔龙膏治疗伤筋患者 102 例，报告于下。

**临床资料** 102 例中男 46 例，女 56 例；年龄 6~80 岁；病程三天以内 32 例，一周以内 32 例，二周以内 4 例，二周以上 34 例；跌伤 32 例，扭伤 48 例，撞伤 6 例，劳伤 16 例；左侧 64 例，右侧 38 例；膝部 28 例，踝部 38 例，以踝部最多见。

**治疗方法** 将梔子、地龙等洗净，烘干，共为极细末。麻油、蜂糖或凡士林熬制成膏，薄层摊沾在纱布上，局部外敷。弹性网状绷带固定或布绷带固定。三天更换一次，三次为一疗程。

**治疗结果** 疗效判定标准：痊愈：肿胀、疼痛全部消失，功能完全恢复；有效：肿胀、疼痛明显改善，功能基本恢复；无效：肿胀、疼痛及功能均无明显改变。结果：①急性（病程在二周以内）：痊愈 66 例，有效 2 例；②慢性（病程超过二周）痊愈 22 例，有效 6 例，无效 6 例。

**讨论** 伤筋包括急性软组织扭、挫伤和慢性劳损，主要症状是疼痛、瘀肿和功能障碍。治宜舒筋活血、消肿止痛。本方举梔子为君，梔子苦寒，清热利湿，消肿止痛，可通壅闭。遣泽兰为臣，泽兰味辛微温，行气活血，舒筋通络，利水退肿，既可化稽留，散薄于皮膜之寒，又可避梔子苦寒，气血“寒则泣不能流”之嫌。佐以白芷，辛散温通，芳香走窜，上行头目，下抵胸腹，旁达四肢，以宣皮肤、透毛窍、开腠理、消肿痛；地龙通经络；冰片清热散结，消肿止痛止痒。

(收稿: 1995—11—21)

## 改良“8”型袢张力钢丝治疗髌骨骨折

福建省福安市医院 (355001) 陈长光

我院应用改良“8”型袢张力带内固定法，自 1988