

胫骨上段滑动植骨治疗胫骨骨缺损

贵州省安顺地区人民医院(561000) 杨学舟 叶 勇

胫骨开放性骨折并软组织缺损,或因受伤当时软组织缺损,碎骨通过创口向外丢失,或因创口感染,骨质外露或骨感染而坏死,人为将其去除,均造成局部骨缺损。由于早期处理不当或因故不能一次性修复,给治疗带来很大困难而且效果不满意。我们收治 12 例,均为陈旧性,治疗效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 12 例中男 10 例,女 2 例;年龄 18~42 岁;全部病例均系车祸所致,均为胫腓骨中段和中下段的开放性粉碎性骨折;仅 1 例伤后首诊于我院,其余病例均为外院作过第一期处理;缺损范围 2~5cm,平均 3.3cm,术前均有不同程度的贴骨疤痕和软组织缺损,X 线片有两断端圆钝,硬化,髓腔闭塞等征象;其中 2 例伴有腓骨不愈合,余病例术前腓骨均已愈合。

治疗方法

术前 1~2 周作充分的全身和局部准备,后者包括使用广谱抗生素。对无创面的病例,术前局部按摩、理疗,同时作膝、踝关节功能练习,每日作局部温水浴以增加血运,同时明确局部有否潜在微小的感染灶,以便术前处理。有溃疡和软组织感染的病例,必须待感染充分控制,创面愈合后方可手术。硬膜外麻醉,止血带下进行。充分切除贴骨疤痕及创区范围内的软组织疤痕,电灼止血,进入断端间隙后切除其间的纤维组织及肉芽,切除硬化之骨端,再通髓腔,此时测量两断端间的实际缺损长度,依据此长度向上延长切口达胫骨上段,并切取长度较测得间隙多 4~5cm,宽 2.5cm 的骨块,皮质骨连同部分松质骨向下滑移,桥接于缺损区,使骨块之上下两端插入断端之髓腔内。保证插入深度 2cm 以上,连接处用螺丝钉固定,取游离髂骨填充供骨区及骨“桥”周围,后者切成条状并以粗丝线捆绑于“桥”上,使其连成一体。根据手术中切除软组织造成缺损的大

小和范围,利用局部皮瓣,或作腓肠肌内侧头或外侧头的肌皮瓣旋转移位,修复创口,若皮肤缺损较小,可作皮下潜行游离后直接缝合或作内外侧减张后缝合,减张切口作 I 期植皮。术后对腓骨已愈合者仅作石膏夹板超膝踝固定。对腓骨不连者术后用半环槽式外固定器固定^[1]。

治疗结果

本组均为青壮年,术后抗生素使用 4 周,或有体温波动者体温正常后再用 2 周。全部病例 3 周拆线,仅 2 例分别出现小范围的创口裂开和少许分泌物,经换药治疗后愈合,其余病例创口 I 期愈合,作减张切口的 2 例拆线时植皮创面已愈合。拆线后改为管型石膏固定,骨质愈合后去外固定。随访 1~3 年,最长愈合时间 10 个月,最短 4 个月,平均 6 个月。全部病例关节功能恢复满意,无 1 例患肢缩短,仅 1 例踝背伸功能丧失,乃术前踝长伸肌缺损所致。

讨 论

胫腓骨开放性骨折也不断增加且常因早期处理不当造成伤口感染,骨外露及骨缺损,而后常留下广泛的软组织疤痕和经久不愈的溃疡,给治疗上带来很大困难。目前胫骨不连和胫骨缺损的治疗方法较多,疗效各异。本组所取方法仅在局部病灶清除后取邻近骨块向下滑移桥接于缺损区,创伤小,费时少,不需特殊设备和技术,对局部解剖结构破坏小且邻近骨移植的愈合率高。对腓骨已愈合的病例不需特殊外固定。唯胫骨上段供骨对胫骨的坚固性有一定影响是其缺点,但可以通过游离骨填充得到补偿。

参考文献

1. 李起鸿,等. 半环槽式外固定器的研制及临床应用. 中华骨科杂志 1984;4:332.

(收稿:1997-03-08)

· 书 讯 ·

《中华医道·骨伤专辑》由中国中医药出版社出版,全国统一书号:SBN-80089-372-3/R·373,精装本,1550 千字,定价 88.00 元。全书由治疗、文荟两大篇集成。该书可供广大骨伤科医务工作者及对骨伤医学爱好者学习参考,现有少量存书,需购书者,可汇款,至北京针灸骨伤学院 胡月樵(邮政编码:100015 收款后即从邮局挂号寄书。)