

中药外洗，有利于骨折愈合和伤肢功能恢复。

(收稿：1998- 04- 01)

手指挤压伤 20 例

朱晓东

广东省廉江市中医院 (524400)

笔者自 1989 年至 1997 年收治 20 例较严重的手指挤压伤患者，经采用中西医结合的方法治疗后，取得较满意的疗效，现报告如下。

临床资料 本组 20 例中男 12 例，女 8 例；年龄 4~56 岁；中指损伤 5 例，食、中二指损伤 6 例，食、中、环三指损伤 6 例，食、中、环、小指四指损伤 2 例，五指皆损伤 1 例；其中右手损伤 16 例，左手损伤 4 例。伤者均有不同程度的创口，且为皮肤、皮下组织、肌肉、肌腱、骨骼等多组织挫裂伤。

治疗方法 1. 清创缝合：在局麻或臂丛麻下彻底清创，清除坏死组织，修补成形，缝合断裂的肌腱，部分骨折作内固定，皮肤残缺不全较严重者，取前臂内侧皮瓣在清创后植皮。

2. 抗感染：根据伤情选用抗菌素 1~3 种口服、肌注或静脉注射（滴注）。

3. 使用血管扩张剂：一般在清创术 24 小时以后使用，以免加重出血，选用丹参注射液或盐酸川芎嗪注射液作静脉滴注。配合口服毛冬青片等。

4. 辨证服用中药：按骨折三期辨证用药，早期以活血祛瘀、消肿止痛为主，方用桃红四物汤加蝉蜕、防风、丹参为基本方加减应用；中、后期以益气养血、舒筋活络为主，方用八珍汤加减，骨折者加用补肾壮骨之品。

5. 中草药外敷、外洗：早期以自制黄油药纱或黄水敷伤口（以红条紫草、黄柏、栀子、薄荷等煎煮成药水或配成药膏备用），每天换药一次；拆线后加用中、草药煎剂外洗，缺损较甚者，改用生肌玉红膏外敷。

治疗结果 痊愈：伤口愈合，功能基本恢复 17 例；好转：伤口愈合，功能部分恢复 3 例。痊愈时间：最短 10 天，最长 42 天，平均 20.5 天。

体会 手指具有复杂、精细、灵巧的功能，一旦损伤，极易造成功能障碍。手指挤压伤是皮肤、皮下脂肪、肌肉、肌腱、骨骼等多组织损伤，且伤口多呈不规则，外观变形，伤指严重肿胀，给治疗带来较大

困难。若不及时处理或处理不当而造成缺血坏死、并发感染等以致截指或截肢，将造成终身遗憾。笔者在临床实践中通过采取中西医结合的方法治疗这类损伤，取得较满意疗效。此法通过清创缝合术修复创口，使伤指成形；用抗菌素控制感染；使用中药内服、外用，早期活血祛瘀、消肿止痛有效地去除瘀血、改善血循环，配以血管扩张剂加速血循环，帮助伤指愈合，中后期的中药益气养血、舒筋活络可助元气恢复，促进创伤康复；配合按摩滑利关节可加快和帮助关节恢复功能。

(收稿：1998- 04- 01)

医用胶在关节内粉碎骨折中的应用

冯健 胡祖愉

浙江省海盐县人民医院 (314300)

关节内骨折的复位要求是达到解剖复位，但关节内粉碎骨折的处理比较棘手。以往对细小骨折块的处理方法一般为摘除，这必然造成关节面及以下骨质的缺损。而传统克氏针、螺钉等方法又难以固定。本院骨科在 1994~1995 年间对 8 例关节内粉碎骨折在切开复位固定较大骨折块的同时，将细小骨折块用医用胶涂敷后立即放回原位，达到或基本达到解剖复位。经随访，未见骨折块移位、骨坏死、关节内感染及其他毒副作用。现报告如下。

临床资料 本组 8 例中男 5 例，女 3 例。踝部骨折 3 例，胫骨平台骨折 2 例，肱骨髁间粉碎骨折 2 例，肱骨小头关节面片状骨折 1 例。随访 10~22 月，均达骨性愈合，关节功能好。

典型病例 ××，男，54 岁，从 2 米高处跳下致左胫腓骨远端开放粉碎骨折，骨折波及胫距关节。常规清创，显露踝关节。将较大骨折块用松质骨螺钉固定，胫骨下关节面多块细小骨折块无法固定，用医用胶涂后置入原位，关节软骨缝隙处涂以少许，骨折块解剖复位。试行活动关节，骨折块无松动及脱落。术后踝关节功能石膏外固定 3 周后开始不负重功能锻炼。

讨论 医用粘合剂主要有两类，一是化学性生物组织粘合剂，如广州白云医用胶厂生产的系列；另一类是纤维蛋白生物组织粘合剂。化学性医用胶具有粘合迅速牢固；对组织有较好相容性；无致癌致畸作用；