

• 病例报告 •

小腿开放性骨折并发气性坏疽一例

王春江

(滦平县中医院, 河北 滦平 068250)

患者, 张××男, 34岁, 因小拖拉机翻车砸伤致右胫腓骨开放性粉碎性骨折。伤后 12 小时入院。查: 右小腿中段外侧可见 15cm 长创口, 血性物流出, 有气泡溢出, 无明显恶臭味。全小腿外侧广泛皮肤挫伤, 皮下瘀血, 高度肿胀, 皮温低, 触痛明显, 足背动脉搏动扪不清。X 片示: 右胫腓骨中段粉碎性骨折, 软组织肿胀, 积气。诊断: 右胫腓骨开放粉碎性骨折合并气性坏疽。立即行术前处置, 用免疫酶标组化法及免疫荧光染色法快速鉴定, 确诊为气性坏疽, 急入手术

室行清创术, 术中见创口内布满泥土, 挫伤部位肌肉组织呈熟肉样变, 切之不收缩, 无弹性, 不出血。给予彻底清理坏死组织, 切开小腿深筋膜减压, 以双氧水及生理盐水冲洗切口后开放伤口, 隔离换药, 应用抗生素治疗。住院 1 个月创口肉芽新鲜, 给予植皮, 保留了肢体, 骨折畸形愈合, 部分功能受限而出院。

讨论 气性坏疽是肌肉厌氧菌感染, 失活的肌肉是厌氧菌的繁殖基地, 由于肌肉的血供差, 泥土及异物的存在, 尤其是小而深的创口更适合厌氧菌的繁殖, 伤

后 8 小时即可发病, 此患者右小腿为砸挤压伤, 由于暴力因素致软组织挫伤较重, 缺血坏死, 因创口小且深, 在泥土内的厌氧菌易被带到创口内繁殖, 加之伤后未能得到及时处理, 延误了病情, 从而导致了气性坏疽的发生。由于诊断明确, 采取了果断治疗措施, 彻底清创, 清除局部坏死组织, 开放引流换药, 植皮等一系列处理保留了肢体。气性坏疽虽为创伤后的严重并发症, 但临床并不多见, 一旦发生, 病情凶险, 轻者需截肢, 重者危及生命, 故应引起高度重视。

(编辑: 李为农)

内固定治疗肩胛骨骨折 3 例

徐德义 李云学

(敦化市医院, 吉林 敦化 133700)

例 1, ××男, 46 岁。左肩部被回弹木棒击伤肿胀疼痛, 功能障碍。X 线片示肩胛骨外缘外移。保守治 8 天, 因每天不能卧位, 只坐位或靠在行李旁休息而手术治疗。术中见孟缘以下骨体部粉碎骨折。碎块分别嵌插在冈下肌和肩胛下肌之间, 骨外缘移向外前方。骨碎块间收集淡红色渗液约 100ml。术中只将外缘骨块复位, 用 4 孔钢板折成适合角度固定。其余碎骨块摆回原位。术后即能平卧, 6 周后伤肩恢复正常。

例 2, ××男, 28 岁。由卡车上跌下伤及右肩, 肩关节有反常活动及骨擦感。X 线片示关节孟面约近 70% 折下移位。经整复悬吊捆绑 3 天, X 线复查未归位。伤后 5 天手术螺钉固定。术后 3 周伤肩恢复正常。

例 3, ××女, 32 岁。车祸致头部、右肩部伤, 7 天后头部伤情稳定。右肩

部仍疼痛功能障碍。X 线片示肩胛骨外缘骨折。锐的近端外移刺入肩后软组织内。手法复位失败。伤后 10 日手术钢丝内固定。术后 3 周伤肩恢复正常。本组 3 例经 1~6 年随访功能无异常改变。

讨论

本组例 1 伤时上臂处于外展前屈位。此时肩胛骨移向前外方, 暴力只击在骨体部而未伤及肋骨和肱骨。伤后骨内缘被大菱形肌牵回, 骨外缘则受大、小圆肌的牵拉外移。内外骨缘之间形成牵拉张力。加之局部组织肿胀瘀血等因素, 使体部较薄的骨碎块稳定地嵌刺在冈下肌和肩胛下肌之间, 手法不能使碎骨块复平而产生持续症状。内固定目的是对抗大、小圆肌的牵拉, 使肩胛骨外缘归位, 恢复体部内外缘框架结构, 使骨碎块摆回原位后能稳定不移。例 2, 外力经肱骨头作用在关节孟下半部, 造成关

节孟面大部分折下移位。由于重力和肱三头肌向下牵拉作用, 使保守疗法难达复位目的。内固定目的是恢复关节孟完整, 克服重力和肱三头肌长头牵拉。肩胛颈部相对较厚, 内为松质骨, 适合拧螺钉固定。骨块复位后用克氏针钻孔而不用钻头, 原因之一是克氏针在内外骨皮质间行进时不易穿出骨皮质造成副损伤。原因之二是克氏针钻孔对松质骨破坏小, 拧入螺钉后稳定强度高。例 3 肩胛骨外缘骨折后因小圆肌和肱三头肌长头的牵引, 保守疗法仍不能使骨折端复位而使疼痛症状持续。

内固定目的是消除疼痛, 恢复伤肩功能。术中见骨块复位后远折端嵌紧稳定。只需固定近折端即可。钻孔钢丝固定简单损伤小, 固定后位置稳定。优于钢板和螺钉。

(编辑: 房世源)