

#### 4 讨论

过去大多数认为小儿桡骨头脱位,是由于小儿桡骨发育不显,桡骨头的周径比桡骨颈干部的周径小,环状韧带不能牢固保持桡骨头的位置,当牵拉肘时,桡骨头自环状韧带下滑移而脱位。近年来的探讨有不同的发现,Salter对2天~4岁尸体解剖发现,桡骨头的直径比颈的直径大30%~40%,头颈周径的比例为1.3~1.6:1,且桡骨头并非圆形而是椭圆形,矢状面直径比冠状面直径大。所以,当伸肘前臂旋前位牵拉肘关节时,环状韧带远侧缘对所在桡骨颈骨膜处发生横断撕裂,桡骨头直径短的部份转至前后位,因而桡骨头便从韧带撕裂处脱出<sup>[2]</sup>。虽然对桡骨头脱位的创伤解剖见解各异,但其受伤体位的认识是一致的,即:患儿肘关节处于伸直、前臂旋前位时,突然受到牵拉而脱位。

桡骨小头脱位具有典型牵拉史、前臂旋前、肘关节半屈曲位、桡骨头部可有压痛、无明显肿胀、肘关节伸屈受限、前臂旋后明显受限等体征。根据上述病史及体征,其诊断是容易的,治疗亦不困难。本组7例全为农村患儿,伤后均在游医处治疗,几周甚至数月,功能仍无改善方送医院治疗。

环状韧带重建的方法很多,如使用带涤纶蕊的硅胶、调筋膜、人工肌腱、肱三头肌腱膜等重建环状韧带。本方法手术简单,切取筋膜方便,环状韧带重建牢固,易于操作,临床效果满意。

#### 参考文献

[1] 王桂生. 骨科手术学. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 237.  
 [2] 王亦璠, 孟继懋, 郭子恒. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 406-407.

(编辑: 李为农)

## 自制四联液治疗感染创面

田瑞昌 王旭东

(1. 焦家金矿职工医院, 山东 莱州 261441; 2. 昌邑市第一人民医院, 山东 昌邑 261300)

自1992年以来,我们运用自制的四联液湿敷治疗感染性创面取得较为显著的疗效,现将有记载的123例总结报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组123例,男92例,女31例。年龄20岁以下30例,20~39岁42例,40~59岁39例,60岁以上(含60岁)12例,所有病人都住院治疗。

1.2 创面分类 外伤后感染52例,烧伤20例,各种手术后刀口液化22例,褥疮12例,脓肿切开引流11例,局部封闭后感染6例,创面内有骨骼外露者15例。创面大小:6cm×6cm~20cm×6cm。所有病人都无骨折。

#### 2 治疗方法

2.1 药物 50%高渗糖40ml,胰岛素6~8U,654-II 10mg,庆大霉素16万单位。四种药物混合后装无菌瓶备用,用量可根据创面大小配制,但胰岛素用量不可过大,最多不可超过10单位。

2.2 治疗方法 首先彻底清创,清除创面内失活组织及不健康的肉芽组织,使创面内无脓液、无分泌物、无异物存在。有骨干裸露者,待感染控制后,用骨钻在骨干上每隔1.5cm钻一骨孔直通髓腔。创面用盐水冲洗干净,纱布拭干,将浸有四联液的3~4层纱布湿敷在创面上,有窦道者可用浸有四联液的纱布条置入。以后每12小时给创面浇50%高渗糖1次,每2天换1次药,且每次换药前均需用盐水将创面冲洗干净。

#### 3 治疗结果

经四联液治疗,创面内及骨孔长出的肉芽组织生长良好,色泽鲜红,颗粒饱满,无水肿现象,且骨孔及创面内肉芽逐渐将裸露骨干覆盖,创面逐渐缩小至愈合。7~10天治愈者68例,11~20天治愈20例,21~30天治愈25例,31~40天治愈10例。

#### 4 讨论

临床中,感染创面的愈合受多种因素影响,治疗起来相当棘手,但经过早期的抗生素及营养支持治疗后,创面则主要以组织水肿坏死为主,分泌物中多未查见明显细菌生长,我们自制四联液治疗此症效果甚佳。其中,高渗糖具有抑制细菌生长,消除组织水肿,促使新鲜肉芽组织生长的作用。胰岛素能促进核酸、蛋白质的合成,促进脂肪合成,抑制分解,促进创面组织对葡萄糖的利用。654-II能解除创面毛细血管痉挛,改善局部微循环。庆大霉素的局部消炎作用可以防治感染。四药协同作用,可以减轻创面组织水肿,促进局部肉芽组织生长,防治感染,从而促使创面早日愈合,达到缩短疗程、提高疗效的目的。

(编辑: 连智华)

## 股骨髁上截骨术治疗儿麻后遗症 屈膝畸形

赵树森<sup>1</sup> 苑敏<sup>1</sup> 杨木楠<sup>1</sup> 关玉波<sup>1</sup> 田晓光<sup>2</sup>

(1. 齐齐哈尔市中医院, 黑龙江 齐齐哈尔 161000; 2. 克东县中医院)

我院于1998年以来为71例儿麻患者行股骨髁上截骨术,取得了满意疗效现总结如下。

#### 1 临床资料

本组中,男37例,女34例。年龄14~35岁。右侧42例,左侧29例。

#### 2 手术方法

于髁上前外侧行斜切口,长约4~5cm,上极至正中,下极至髁骨外上角。切开皮肤,皮下组织,斜行切开股四头肌腱及肌腱下脂肪。再切开骨膜,用弯止血钳行骨膜下剥离,并牵拉显露股骨下端,于髁上一横指处行“V”字形截骨。截骨时要保留后侧的皮质。如果屈膝角度大,需行反“V”字截骨。缝合切口时要将股四头肌腱下的脂肪组织缝合好。

#### 3 治疗结果

本组有66例屈膝畸形角度在30°以内。行股骨髁上“V”字形截骨术,均一次获得成功。有4例屈膝畸形角度大于30°