

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^[2]。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] 王亦聰,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,创面内有骨格外露者 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- 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- 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¹ 苑敏¹ 杨木楠¹ 关玉波¹ 田晓光²

(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

于髁上前后侧行斜切口,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°

者,同时伴有屈髌畸形,先行髌、膝关节松解,胫骨下端牵引术,待髌关节伸直,膝关节屈膝畸形矫正至小于 30°时,再行股骨髌上“V”字形截骨术,获得成功。本组有 1 例,屈曲畸形达 40°,于 90 年 9 月,行膝关节松解(腘绳肌延长,髌胫束切断)股骨髌上反“V”字形截骨术。打一长腿石膏外固定,术后次日拍片,见 90°后倾位对位,遂将膝关节屈曲至 60°位,方使后倾角略有改善,本组总效率 98.5%。

4 讨论

4.1 本组屈膝畸形均伴有股四头肌麻痹,常规行前外侧直切口,分离股直肌及股外侧肌间隙,再切开股中间肌是没有必要的,斜切口刚好与髌上囊的外缘相切,不损伤髌上囊,切口位置低,上极又接近于正前方,有利于股骨下端的暴露和截骨。

4.2 弯止血钳剥离骨膜,迅速、准确、损伤小,用它牵拉软组织显露方便、视野增大。要缝合股四头肌腱下脂肪组织,使股四头肌与股骨截骨部有一较厚的脂肪组织相隔,能防止粘连,有利于关节功能的恢复。

4.3 屈膝畸形角度大于 30°时,应先行膝关节松解术及胫骨下端牵引术。待屈膝畸形纠正至 30°以下时,再行股骨髌上截骨术,矫正残余畸形,不全截断股骨下端能使截骨部稳定,矫正角度易于控制。这样不仅能防止神经、血管损伤,同时也能使截骨顺利完成。

(编辑:李为农)

膝正中 S 切口钢丝张力带内固定治疗髌骨骨折

孙晓太

(河南省中医院,河南 郑州 450002)

近 3 年来笔者采用膝正中 S 切口钢丝张力带内固定治疗髌骨骨折 46 例,取得了良好的效果,现报导如下:

1 临床资料

本组 46 例中,男性 34 例,女性 12 例;年龄 19~64 岁。左侧 29 例,右侧 17 例。

2 治疗方法

给以硬膜外麻醉或股神经、股外侧皮神经阻滞麻醉,成功后取仰卧位,常规消毒(开放骨折时,给以 3%双氧水,1%新洁尔灭和生理盐水冲洗伤口)铺巾。沿膝前正中作一 S 形切口,长约 8cm 左右,切开各层,止血,显露骨折处。将骨折端瘀血清除,并以手法使骨折处复位,满意后,用大号中钳或复位钳固定,以 10 号钢丝沿髌骨周围给以荷包固定。然后再取适当长度的钢丝于髌骨上极、股四头肌腱前后中点处横形穿过,将钢丝在髌骨前侧绕至髌骨下极处,再通过髌腱前后中点处横形穿过,使钢丝在髌骨前侧处成一长方形或“8”字形,并将前侧的骨折块压牢。活动膝关节,检查无异常后,冲洗切口,缝合各层,包扎固定,抗生素静点 3~5 天。于术后第 2 天即可行患肢肌肉的主动收缩活动。一周后下床活动,两周拆线,10~12 个月可去除内固定物。

3 治疗结果

经上述治疗后,切口均一期愈合,无感染病例,骨折均为解剖复位,膝关节功能活动正常,其中 2 例于 6 个月复查时,钢丝有断裂,给以提前取出,余患者均于术后 10~12 个月取出内固定,无后遗症发生。

4 讨论

术中操作时应注意,在髌骨复位后,用钢丝环扎时,钢丝选择应适当,若过细时易断裂,但也不可太粗,不然固定环扎不牢,骨折易再移位。在穿过股四头肌腱及髌腱时应紧贴髌骨的上下极,不可过深。最好与穿过髌骨内、外侧处钢丝不在同一平面,内、外侧应较上、下极处的位置稍浅一些,否则在下床活动后,因钢丝受到张力作用,给髌旁组织造成剪切作用,使钢丝滑至髌股关节面之间,失去固定作用,影响关节的活动。并且两根钢丝在抽紧打结时最好放置在同一方位,以减少取钢丝时的切口。

手术切口是沿着肢体长轴的,在早期活动中,伤口不受肢体活动所造成的剪力的影响,所以可避免切口的崩裂或延迟愈合。采用张力带固定时,将骨折处的分离剪力转变为压应力更有利于骨折的愈合。且对周围组织的损伤较小,可减轻膝部肿胀,利于功能恢复。

采用此切口手术时,还可据手术情况之暴露范围,适当的向上、下延长切口,更有利于手术的操作,且术后不会因瘢痕形成,影响膝关节的功能活动,造成疼痛等不适。

(编辑:李为农)

· 书讯 ·

欢迎订购《中国骨伤》杂志合订本

1.《中国骨伤》杂志 2000 年合订本(共 12 期 精装)已经发行,每卷定价 82.00 元。

2.《中国骨伤》杂志 1992~1999 年尚存少量合订本(精装),每卷定价 40.00 元

需要者请汇款至本刊编辑部,并在附言条口注明所需卷数。我们将免费邮寄。如需挂号者,请在汇款单附挂号费 6.00 元。

联系地址:北京东直门内北新仓 18 号,中国中医研究院《中国骨伤》杂志编辑部 邮编:100700。电话:(010)64014411-2693。