

• 短篇报道 •

多枚克氏针内固定治疗青少年肱骨髁间骨折 24 例

王承祥 柳海平 刘景邦
(甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

自 1994~ 1999 年, 采用切开复位多枚克氏针内固定法, 治疗青少年肱骨髁间骨折 24 例, 收到良好效果。现总结如下:

1 临床资料

本组 24 例, 男 15 例, 女 9 例; 年龄 3~ 17 岁, 平均 14.5 岁; 左侧 16 例, 右侧 8 例。致伤原因, 车祸伤 6 例, 坠落伤 11 例, 直接打击伤 7 例。按照 Kiveborough kadin 分型, I 型 2 例, II 型 7 例, III 型 12 例, IV 型 3 例。开放性骨折 4 例, 合并神经损伤 2 例, 神经血管损伤 1 例。受伤至接受治疗的时间最短 3 小时, 最长 24 小时, 平均 13.5 小时。

2 治疗方法

患者取仰卧位, 患肢置胸前, 臂丛麻醉下, 上臂上气囊止血带。皮肤常规消毒, 铺无菌手术巾单, 驱血后, 气囊止血带充气 350mmHg。取肘后正中 S 形皮肤切口, 切开皮肤、皮下组织, 显露尺神经并保护之。沿肱三头肌两侧切开深筋膜, 分离肱三头肌, 用拉钩将肱三头肌牵开。切开关节囊后侧和骨膜, 骨折断端显露良好。对骨折根据伸直型和屈曲型, 采用屈肘关节和伸肘关节牵引法对骨折进行初步复位, 然后将肱骨内外髁骨折复位, 骨折应达解剖复位。用 1~ 2 枚 $\phi 1.5 \sim 2.0\text{mm}$ 的克氏针固定分离的髁, 将骨折远近端复位, 用 2 枚 $\phi 1.5 \sim 2\text{mm}$ 的克氏针自肱骨内外髁以肱骨干成 30° 角度钻入骨折近端, 针尾剪断折成 90° 角。骨折复位满意, 固定牢靠时, 放气囊止血带, 止血, 冲洗伤口缝合关节囊和部分骨膜, 逐层缝合。肘关节 90° 屈曲位石膏托外固定 3 周, 去除石膏, 肘关节主动屈伸活动, 4~ 6 周拔除克氏针。

3 治疗结果

X 线片显示, 骨折均达解剖复位。骨折平均临床愈合时间 4.1 周。24 例均获得随访, 时间为 6 个月~ 1.5 年。用 Gasse^[1]方法评价, 优 15 例, 良 7 例, 可 2 例。

4 讨论

临床使用本法时应注意以下几点: ①手术时间要早, 在条件允许的情况下尽可能急诊手术, 一般不要超过 24 小时, 组织水肿没有达到最高峰, 如超过 24 小时, 局部肿胀明显, 形成张力性水泡, 导致术后感染、骨组织不能及早恢复解剖关系, 影响动静脉供应, 使前臂缺血性挛缩的发病率上升。②克氏针深度以穿过对侧骨皮质 1~ 2mm 为宜, 克氏针直径以 2mm 为好。

参考文献

[1] Gassebaum WH. Open reduction of T and Y traclnl of the lomor and of the humenls. T Trauma, 1969, 9: 915.

(收稿: 2001- 04- 02 编辑: 李为农)

甘石创愈散加贝复济治疗 II 期褥疮疗效观察

易春芬
(湖北中医学院附属医院, 湖北 武汉 430061)

笔者自 1998 年 2 月~ 2000 年 8 月运用甘石创愈散加贝复济治疗 II 期褥疮患者 16 例, 经与利凡诺常规换药的病例对比观察, 结果表明效果满意, 现介绍如下。

1 临床资料

本组均为 II 期褥疮患者共 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 平均年龄 49 岁。随机分成两组, 治疗组 16 例用甘石创愈散加贝复济治疗; 对照组 16 例用 0.1% 利凡诺溶液常规换药。两组褥疮面积分别为 $2\text{cm} \times 2\text{cm} \sim 13\text{cm} \times 12\text{cm}$ 和 $2\text{cm} \times 2\text{cm} \sim 12\text{cm} \times 12\text{cm}$ 。

2 治疗方法

2.1 治疗组: 对肉芽组织鲜红的无感染疮面用生理盐水清洗局部, 在疮面上均匀喷撒贝复济(珠海东大生物制药有限公司生产), 然后将甘石创愈散(湖北省黄石市卫生材料厂生产) 均匀撒敷以覆盖约 1mm 为度, 并用无菌敷料覆盖, 每日换药一次。对肉芽组织颜色晦暗及感染者, 彻底清创, 用甘石创愈散换药至疮面鲜红、无感染表现后再用上述方法换药。

2.2 对照组: 0.1% 利凡诺溶液常规换药, 每日一次。

3 治疗结果

疗效标准: 溃疡结痂并脱落, 局部组织完全修复为愈合; 无分泌物、溃疡结痂、溃疡面积缩小为显效; 炎性渗出减少, 溃疡面无扩展为有效; 经治疗后局部无变化或加重为无效。结果(见表 1) 观察组疗效明显优于对照组。

表 1 两组褥疮治疗结果比较

| 组别 | 褥疮数 | 愈合 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|-----|----|----|----|----|
| 治疗组 | 16 | 14 | 2 | 0 | 0 |
| 对照组 | 16 | 6 | 5 | 1 | 4 |

4 讨论

我们在褥疮处理上运用甘石创愈散消除组织的炎症反应, 增强肉芽组织活力, 通过贝复济促进疮面的组织修复, 二者协同作用, 相辅助成, 起到了加速肉芽组织生长和创面修复。临床上观察用药后 2~ 4 天炎症反应逐渐减轻, 疮面分泌物明显减少, 肉芽组织向中心部生长迅速, 鲜红有光泽, 上皮覆盖迅速, 皮岛向中心部生长。因此, 我们认为甘石创愈散加贝复济治疗 II 期褥疮, 效果显著, 而且疗程明显缩短, 值得临床上推广应用。

(收稿: 2001- 02- 26 编辑: 李为农)