

经过 2 周的牵引,骨折端已有纤维连接,但仍属不稳,此时拔除骨牵引,折端易回缩,在小夹板外再加用半开放管型石膏并和克氏针连为一体,不但可起到维持牵引的作用,还可增加整体的稳定性<sup>[1]</sup>。

如果牵引 2 周后,解除小夹板,更换石膏管型并和克氏针连为一体,由于骨折稳定性差,在操作过程中极易发生角畸形甚至错位。在保留克氏针的同时,保留小夹板外固定,再辅加半开放管型石膏外固定,就可有效地避免操作过程中的节外生枝<sup>[2]</sup>。

之所以应用半开放管型石膏,是因为既要起到对抗牵引的作用,又要便于观察,调整小夹板。

该方法的优点在于自始至终以轻柔的操作,平稳的过渡,有效地维持了良好的位线,从而减少了组织再损伤,为骨折愈合创造了条件。2 周即可安全地去掉床头牵引,出院治疗。

应用本方法应注意观察,调整小夹板,防止压疮。本方法的应用似有罗列重复之嫌,但对于胫腓骨不稳定性骨折,为了增加治疗的成功率,仍不失值得一试。

参考文献

- [1] 毕树雄,高惠英.两针石膏固定治疗胫腓骨骨折.中国骨伤,1999,12(1):36.
- [2] 曾凯生,陶建华.骨牵引及管型石膏固定治疗胫腓骨干不稳定性骨折.中国骨伤,1999,12(1):49-50.

(收稿:2000 06 08 编辑:李为农)

• 短篇报道 •

严防破伤风误诊为伤骨科疾病

徐遗根 刘锁华 江志俊  
(金坛市中医院,江苏 金坛 213200)

破伤风在早期仅有某些前驱症状时,诊断比较困难,此时应提高警惕,以免延误诊断!笔者就伤骨科 1996~1998 年间,因腰腿痛、下颌关节酸痛的 2 例患者,由于及时发现、及时诊治,从而挽救生命的病例报告如下。

1 病例介绍

例 1,夏某某,男,65 岁,农民,住址:本市茅麓乡夏庄 5 队。患者长期从事重体力劳动,1996 年 3 月 1 日因劳累后而感腰痛,并放射到两下肢疼痛,腰部活动受限,咳嗽、打喷嚏时腰腿疼痛加重,无畏寒发热现象。于 3 月 4 日来我院伤骨科门诊求治。摄腰椎 X 线正侧位片示:L<sub>1</sub>~<sub>5</sub>椎体前缘骨质增生,生理弧度消失,腰椎间隙普遍狭窄。报告为:①腰椎退行性变;②建议作 CT 检查,排除腰椎间盘突出症。门诊拟:肥大性脊柱炎收住院。

入院后查体:T:36.4℃,P:78 次/分,R:20 次/分,BP:15/11kPa。急性病容,神清,发育正常,营养一般,抬入病房。检查合作,全身皮肤、巩膜、粘膜无黄染和出血点,浅表淋巴结不肿大。头颅无异常发现。颈部:有抵抗感。胸部:心肺正常。腹部:软,肝脾未触及。脊柱强直,呈板腰,腰肌较紧张,L<sub>4</sub>~<sub>S<sub>1</sub></sub> 两侧均有压痛,直腿抬高试验:R60°,L60°。屈颈试验(+),挺腹试验(+),林纳氏征

(+),跟、膝腱反射正常。三大常规、肝功能、胸透、心电图均在正常范围。3 月 5 日去市人民医院作腰椎 CT 检查,报告:L<sub>3</sub>~<sub>S<sub>1</sub></sub> 椎间平扫,L<sub>4,5</sub> 椎间盘膨出,脊膜囊略有受压,L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎间盘正常,椎体及小关节有骨质增生。CT 印象:①L<sub>4,5</sub>椎间盘膨出;②腰椎退行性病变。

患者入院后作腰腿痛常规处理:睡木板床,作骨盆牵引、舒筋活血、止痛等对症处理。入院 3 天,发现患者夜间腰腿痛难忍,烦躁不安、呻吟不休,并感两大腿肌肉抽跳。3 月 7 日查房时,发现患者年纪虽然 65 岁,两大腿肌肉特别坚硬,呈持续性收缩,人又不能平睡,吃东西时张口没有平时大。经再三追问病史,患者和家属想起半月前在当地乡村医生处作右足小趾“鸡眼”切除,术后患者照常劳动,浇水泥制品,两足一直浸泡在潮湿的球鞋内。伤口有过感染,右足小趾上有 0.5cm × 0.5cm 的疤痕。科内立即组织会诊、讨论,一致认为是破伤风!不是一般的腰腿痛病。并请外科会诊,立即调整治疗方案:①调整安静的隔离暗房,一级护理。②用 T.A.T 3 万国际单位加入 5% 葡萄糖溶液 500ml 中静脉滴注,每日一次。3 月 7~13 日 T.A.T 均用 3 万国际单位,14~21 日减量,改用 1.5 万单位。③0.5 灭滴灵 100ml,一日 2 次静滴。④青霉素 640 万 M,丁

胺卡那 0.4 加入 5% 葡萄糖盐水中静滴,每日一次。⑤冬眠灵、非那根片各 25mg,一日 3 次,口服。

患者用药 2 天后症状就有明显好转,于 3 月 26 日痊愈出院。至今随访一直很好。

例 2,费某某,女,62 岁,农民,白塔乡联湖 12 队。入院:1998 年 7 月 3 日。T:37.5℃,P:88 次/分,R:22 次/分,BP:21/12kPa。病史摘要:患者因双侧下颌关节酸痛,口不能张,来伤骨科门诊求诊,由于例 1 的教训,门诊医生再三详细追问病史,患者和家属一开始否认一切外伤史,身体一直很好,后来患者想起半月前农忙栽秧时不慎右手拇指指甲被麦残根戳伤,指甲发炎,当时未重视,未打 T.A.T。患者在门诊作青霉素和 T.A.T 试验时就发生抽搐,即收入院治疗,于 7 月 24 日痊愈出院。

2 讨论

腰腿痛、下颌关节炎等虽然是伤骨科的常见病、多发病,但一定要详细询问病史,认真仔细地检查,要与腰椎结核、骨肿瘤、炎症等疾病作好鉴别诊断,同时还更需要与流行性脑膜炎、颊颌部的局部病变、疫病,手足搐搦症、子痫、狂犬病等作好鉴别。现在破伤风虽然不常见,但我们一定要提高警惕,严防漏诊误诊!

(收稿:2000 09 08 编辑:李为农)