

的部分挫伤和压迫同时存在,解除压迫将有利于神经功能恢复。但以常用的脊柱骨折切开复位椎板减压术后临床结果并不满意,因此目前多数学者主张前外侧或后外侧入路,解除脊髓前方压迫。但我们体会后侧入路之所以效果不满意,实乃对脊髓减压不彻底,尤其未解除前方压迫之故,只要术中彻底用弧形凿双向凿除椎管腹侧未能复位之骨块和破裂突出的椎间盘组织,后侧入路同样能满意解除脊髓前方压迫,需注意的是术中应用骨蜡局部止血彻底。

Bohlman 认为脊髓损伤减压手术有效时限为 2 年,但近年来临床实践证明有效时限不只 2 年,王欢等^[3]主张手术时限应放宽,本组受伤至手术最晚者为 1 年 2 个月。胸腰椎骨折为临床常见的一种损伤,往往合并有创伤性休克,多发性骨折,内脏损伤,颅脑外伤等,治疗时应以抢救生命为首要,但在情况允许,病人能耐受手术的前提下,应尽早手术解除脊髓受压,本组 8 小时内完成手术的病人 12 例,术中虽见脊髓受压,但无脊髓液化坏死,经全脊髓减压后,神经功能恢复满意,22 例 8 小时以后完成手术的病人,发现脊髓受压后不同程度液化坏死。神经纤维在外伤后 10~12 天达损伤高峰,3 周左右开始再生,所以手术应在损伤高峰前进行,为再生创造条件,

本组 67 例新鲜脊髓损伤均在 2 周内手术,均达满意疗效。所以,我们主张在全身情况允许时,尽早手术解除脊髓压迫。

全脊髓减压、H 形植骨、Dick 钉内固定术通过椎管减压,全脊髓探查减压,骨折复位既扩大了椎管,植骨后又能恢复或重建脊柱接近正常的解剖和功能。植骨融合后脊柱稳定性增强,可防止脊柱慢性失稳后导致的脊神经受压,为脊神经能恢复创造了条件。Dick 钉使用椎弓根螺丝钉通过弓根“力核”固定三柱,经螺钉间连接杆的支撑,利用杠杆原理达到匀称的三柱前凸撑开,恢复椎体高度,矫正后凸畸形,解除神经压迫。术后脊柱稳定性明显增强,病员可早期下床锻炼,有利于神经功能恢复和减少长期卧床的并发症。

参考文献

[1] 蓝文正,郭巨灵.实用骨科手术学.天津:天津科学技术出版社,1992.420.
 [2] 饶书诚.胸腰椎骨折并截瘫的外科治疗.创伤杂志,1989,5(11):186.
 [3] 王欢,王海义,吴振东,等.前外侧减压治疗胸腰段脊柱骨折并脊髓损伤.骨与关节创伤杂志,1994,2(9):90.

(收稿:2000 08 18 编辑:李为农)

腓肠肌内侧头移位治疗外伤性胫骨外露

朱干平
 (大丰市中医院,江苏 大丰 224100)

笔者自 1994 年以来采用腓肠肌内侧头移位治疗外伤性胫骨外露 17 例,方法简便,均取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 17 例患者皆因外伤致胫骨上段骨折。男 12 例,女 5 例,年龄 24~61 岁。斜形骨折 6 例,横断形骨折 5 例,粉碎性骨折 6 例;开放性骨折 11 例,闭合性骨折 6 例,所有骨折都行开放复位加钢板螺钉内固定,骨质外露皆因皮肤撕裂严重或软组织损伤严重,术后伤口皮肤出现坏死所致,12 例伴有钢板部分外露。病程最短 1 个月,最长 3 个月。经摄片等检查证实未形成骨髓炎,患者全身情况尚好。

2 治疗方法

术前病灶处加强换药,尽量清除坏死组织,全身对症抗感染治疗,为手术创造条件,术中彻底清除坏死组织,切除病灶处疤痕化组织,周边至伤口边缘处有少许血液渗出为止,充分显露病灶^{1,2}。依次用生理盐水、庆大霉素冲洗伤口,或用碘伏浸泡伤口,再冲洗干净,暂用敷料覆盖伤口。换带无菌手套及更换被污染之器械,接着于小腿后方作正中切口,切口近端平病灶上缘,远端至肌腱处,于腓肠肌内侧头远端,留取肌腱约 1cm,横形切断,钝性加锐性向近端分离之,直至平病灶处,注意切勿损伤胫后血管、神经,用盐水敷料包裹内侧头备用。紧贴筋膜层钝性分离,水平向病灶处皮下隧道,宽度稍大于腓肠肌内侧头宽度,将内侧头从隧道内牵至病灶并填塞其内,注意勿使内侧头扭曲,观察肌肉血供无异常后,伤口能缝合处

尽量缝合,因张力过大无法缝合处将内侧头肌肉与皮缘行“U”形缝合,裸露部分游离植皮。

3 治疗结果

本组 17 例均获随访,时间 11 个月~3 年,平均 1.3 年。移位之腓肠肌内侧头无一例因缺血而发生坏死,未发现伤口皮肤坏死及感染,患肢经积极功能锻炼后活动自如,无功能障碍,经摄 X 线片检查显示骨折全愈合。

4 讨论

腓肠肌是小腿部较为发达的肌肉,位于后侧浅层,以内侧头及外侧头分别起于股骨的内外上髁与比目鱼肌一起向下续为跟腱,止于跟骨结节,从解剖上看将其内侧头于跟腱近端切断牵开,不会影响其血供和跟腱的功能,腓肠肌内侧头离病灶近,胫骨前内侧无丰厚肌肉组织,穿过皮下隧道后保证有足够的组织填塞病灶。故笔者采用腓肠肌内侧头填塞病灶治疗本病。

此类患者用腓肠肌内侧头转移填塞法治疗,不但取材方便,操作简易,而且血供丰富的内侧头移位能有效地保证手术的成功³。给骨折处带来丰富的血液供应,加速骨折的愈合,患者痛苦少。因局部软组织损伤较重,皮瓣条件不好,故不宜采用局部转移皮瓣治疗,否则,若转移皮瓣发生坏死,反而增加了患者的痛苦。

本组 17 例皆为骨折术后皮瓣坏死所致胫骨上段骨质外露,病灶范围局限,填塞物不需太多,病灶在胫骨上段,故采用

本法治疗颇为理想。病灶范围较大,位于胫骨中下段者不宜采用本法。因此该法也有一定的局限性。病程较长,伤口皮肤弹性较差,术中切除一部分坏死组织,加上腓肠肌移位填塞后,创口皮肤更加紧张,只能部分缝合,留下创面予游离植皮,而不强行缝合伤口,否则,易撕裂皮缘,或因张力过大致皮肤坏死,尚可增加填塞肌肉的压力,影响其血供,进而发生坏死,使手术失败。

腓肠肌内侧头内有丰富的营养血管,分离转移时不会伤

及其内血管,只要隧道足够宽松,肌肉不发生扭曲挤压,是不会出现坏死的。保持肌肉有良好的血供是手术成功的关键,故自始至终应保证其血供正常。

参考文献

- [1] 王桂生. 骨科手术学. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 590-591.
- [2] 杨克勤. 骨科手册. 上海: 上海科学技术出版社, 1983. 653.
- [3] 凌强, 廖忠林. 带蒂皮瓣的临床应用(附 160 例报告). 骨与关节损伤杂志, 1996, 11(4): 248.

(收稿: 2000-01-24 修回: 2000-10-27 编辑: 连智华)

拨云锭治疗慢性骨髓炎术后难愈性窦道

杨松华¹ 李建炜¹ 陈劲¹ 王桂冬² 罗玉琛¹ 唐祥英¹

(1. 湛江中心人民医院, 广东 湛江 524037; 2. 广东省农垦中心医院, 广东 湛江)

尽管近年来慢性骨髓炎的手术方法在不断地改进和完善,但在临床上仍然经常遇到慢性骨髓炎患者手术治疗后切口不能一期愈合,最后仍然形成一慢性窦道,迁延数月、数年、乃至数十年不愈。作者自 1992 年 7 月至 1999 年 1 月遇到此类患者 6 例,经单独外用拨云锭(系云南省通海县老拨云堂药厂的产品,生产批号分别是: 910312、951014、980528),全部治愈,现报告如下。

1 临床资料

本组男 4 例,女 2 例,年龄 11~50 岁,病史 2 个月至 28 年。病灶在股骨者 1 例,在胫骨者 4 例,在踝部者 1 例。窦道形成时间: 2 个月者 1 例,3 个月者 1 例,4 个月者 1 例,10 个月者 2 例,27 年者 1 例。

2 治疗方法

无菌操作,首次处理窦道时先用大小合适的刮匙刮除窦道壁的疤痕组织、深部的游离死骨碎片直至底部,一定要刮至有鲜血流出,再分别用双氧水和生理盐水冲洗,直至冲出液变清,然后将拨云锭 1 支送入窦道顶端,干纱块覆盖。以后每日换药 1 次,换药时皮肤用 75% 酒精或 0.5% 碘伏消毒,窦道内只能用生理盐水小棉球轻轻擦拭,也可用生理盐水经钝注射针头冲洗,再置入拨云锭一支。如窦道内逐渐停止渗出,药锭凝结成干痂时,则停止用药,隔日用 0.5% 碘伏消毒痂面一次,无菌敷料保护即可,直至痂下愈合。一般经换药 15~18 次即可愈合。

3 治疗结果

疗效标准参照孙传兴^[1]慢性化脓性骨髓炎的治愈标准,结合本组病例临床特点,将治愈标准定为:症状消失,功能恢复,窦道愈合且半年内未复发。本组病例均得到随访,随访时间 6 个月至 7 年,全部治愈。其中 2 例分别于治愈后第三年、第五年复发,经再用拨云锭而愈。此 2 例复发患者提示两点:

①慢性化脓性骨髓炎治愈后,在数年内仍有复发的可能;②对

复发病例再用拨云锭治疗仍有良好的效果。

4 讨论

(1) 拨云锭原是眼科外用中成药,作者于 1990 年开始试用此药治疗残留难愈的伤口和创面,疗效十分显著,并由此受到启发而试治慢性骨髓炎。我们从本组患者的窦道渗液中培养出致病菌进行药敏试验表明:阴性结果 2 例,金黄色葡萄球菌 3 例,链球菌 1 例,此二种菌落对拨云锭 1 支/1ml 溶液均很敏感。此药使用方便,水溶性好,在窦道内被渗出液自行溶化,部分药浆被组织吸收,另部分药浆逐渐流出,既保证了病灶组织内的药效浓度,又能保证引流通畅,且此药无任何刺激性,患者易于接受^[2]。这里要特别提出的是,拨云眼膏和拨云锭虽同属一类药品,同一药厂制造,所含主药也基本相同,但剂型不同。因是油膏剂,阻碍引流,不能用于骨髓炎窦道。作者在当初几次处理其中一病例时,因一时缺乏拨云锭而试用拨云眼膏,结果使病情一度加重。这是一个教训。

(2) 换药时窦道内只能用生理盐水冲洗或擦拭,绝对不能使用任何外用消毒剂,以免腐蚀新生的肉芽组织。本组 1 例由于早期换药不当,用 0.5% 碘伏擦拭窦道,愈合较慢。

(3) 慢性骨髓炎患者,如 X 线片发现病灶内有明显的大块死骨形成,在死骨周围骨包壳有足够的数量和硬度的前提下,一定要积极的摘除死骨,这是窦道愈合的关键。但术中遗留小块的、尤其是松质死骨可被吸收^[3],只要治疗得当,不会成为永久性异物。本组 1 例,病程长达 28 年,且病灶广泛,实际上术中难以彻底清除死骨,但最终也能治愈。

参考文献

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1998. 399.
- [2] 杨松华. 拨云锭治愈骨髓炎一例. 中医正骨, 1996, 8(5): 44.
- [3] 郭巨灵. 临床骨科学·第四分册. 北京: 人民卫生出版社, 1991. 232.

(收稿: 2000-01-24 修回: 2000-11-21 编辑: 连智华)