起重视, 因为严重创伤后软组织出血、渗出等致内源性骨筋膜室内容物增加, 石膏夹板可致外源性容积减小, 下肢静脉回流减退, 如果石膏、夹板应用不当, 早期未抬高患肢, 未能随时观察患肢血运, 更易发生 OCS。因此, 对合并严重软组织压砸伤的胫腓骨骨折, 遵循"筋骨并重"的原则, 早期应抬高患肢, 勤于观察。

4.3 早期多药协同应用的探讨 对 OCS 的治疗,多采用切开减压,鲜有较完整的保守治疗方法,但切开减压有潜在感染的危险,且术后护理困难,愈合后皮肤瘢痕大,影响外观,并可增加医疗费用等。该法中甘露醇有明显的高渗脱水作用,还可清除自由基,降低肌肉的缺血坏死程度 $^{[3]}$; 丹参能抑制血小板 TXA_2 等前列腺素类缩血管物质的形成,起到活血化瘀、降低血液粘稠度的作用,同时可改善微循环,缓解组织缺氧 $^{[4]}$; β -七叶皂甙钠为抗渗出和增加静脉张力药,具有消肿、抗炎和改善微循环的作用 $^{[5]}$; 当归善"补血、活血、止血",现代药理研究证实有扩张外周血管,加速血流量,增加红细胞输氧功能,促进红细胞及血色素的恢复,并有抗血栓、抗炎、抗氧化、抗渗出等功能 $^{[6]}$,符合中医学"凡治血者必先祛瘀为要,瘀血去则

血自止"的要求; 低右可提高血浆胶体渗透压, 增加血流量, 降低周围循环阻力, 改善微循环, 并兼有预防小腿挤压伤后血管内膜挫伤引起的血栓形成, 五药协同应用, 能有效减轻肢体水肿, 防止再灌注损伤, 改善微循环, 抑制水肿一缺血一渗出一水肿恶性发展。

参考文献

- 1 吴阶平, 袭法祖. 黄家驷外科学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 1992, 2276 2277.
- 2 Paul T, Bansal VP, Hansen sT. Comart syndromt associated with tibial fracture. J Bone Joint Surg(Am), 1996, 78: 1439.
- 3 卫小春, 张志强, 韩来春. 甘露醇对肢体缺血再灌注损伤的保护作用. 中华骨科杂志, 1995, 15(6): 370.
- 4 王晓燕, 庞建新, 单春文, 等. 丹参注射液对小鼠肺栓塞的影响及其与血小板自由基的作用. 中国中药杂志, 1996, 21(9): 558.
- 5 Rothkopf M. New results on efficiency and mode of action Escin. Arzneim Forsch, 1996, 26(2): 225.
- 6 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用(第2卷). 北京: 学苑 出版社, 1997. 1807 1849.

(收稿: 2000 10 20 编辑: 李为农)

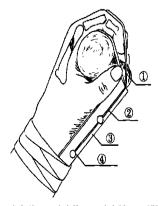
•短篇报道•

简易皮牵引治疗不稳定掌指骨骨折

包庆武 王立建 (兴化市中医院, 江苏 兴化 225700)

自 1995~ 1998 年底,作者用自行设计的简易皮牵引治疗不稳定掌指骨骨折 20 例,获得满意疗效,报告如下。

- 1 材料与方法
- 1.1 材料 前臂掌侧夹板一块,棉纸一卷,绷带二卷,牛皮筋二根,图钉二颗。
- 1.2 制作方法 在夹板一端放棉纸一卷,以胶布初步固定,棉纸卷大小以患腕功能位手握持棉纸卷适宜为准,再以绷带加强固定。患手握住棉卷,前臂置于夹板上,以绷带固定,如图 1。取约手指宽的胶布条二根,在骨折端以远手指背、腹侧皮肤粘上胶布条,胶布条远端相互粘牢,内置牛皮筋二根,背



1. 皮牵引 2. 牛皮筋 3. 小夹板 4. 图钉 图1 掌指骨骨折功能位皮牵引固定示意图

侧胶布条对准指甲处纵形劈开,向两侧分开,露出患指末端,便于观察末稍血运,拉紧牛皮筋,绕过棉纸卷反折,以图钉固定于夹板上。透视下整复骨折,调整牵引力及牵引方向。

1.3 注意事项 ①患手必须清洗干净, 去除油污, 以防止胶布 粘贴不牢, 影响皮牵引效果。②在牵引过程中, 需注意患手指 血液循环, 定期复查, 调整牵引力。③本法对指骨中、远节骨折 不适宜, 因胶布皮牵引长度短, 牵引力有限, 且胶布易松脱。

2 临床资料

本组 20 例, 男 11 例, 女 9 例。年龄 11~65 岁, 平均 27 岁。骨折部位: 掌骨骨折 15 例, 近节指骨骨折 5 例。骨折类型: 均为粉碎或斜形骨折。本组病例经功能位皮牵引固定 6 周, 去除外固定, 功能锻炼, 经 1~3 年随访, 外观及功能基本正常。

3 讨论

手掌、指骨粉碎、斜形骨折属不稳定性骨折,由于暴力方向及手内在肌的作用,多有成角、缩短及侧方移位,整复容易,固定困难。传统的治疗方法采用切开复位内固定或未节指骨牵引法,患者往往不易接受。我们设计闭合复位功能位皮牵引固定方法,取得了满意疗效。避免了手术可能会出现的并发症。功能位固定部分消除了手内在肌对骨折端的影响,通过调整牵引力大小、方向及加压垫可纠正骨折端重叠、成角、旋转及侧方移位。同时,有利于去除固定后的功能恢复。

(收稿: 2001 03 26 编辑: 李为农)