

要注意如下几点: (1) 当舌状骨块薄小时, 骨锤打入钢针有使骨块劈裂的可能, 改为骨钻钻入。(2) 钢针进入的角度要精心计算。要使钢针的角度, 在撬拨复位成功后, 适好进入距骨, 避免重复进

针。(3) 当手握两枚钢针复位时, 要食指和拇指控制一枚钢针。余三指控制另一枚钢针。使其受力均匀。增加复位时的撬拨力和牵引力。(4) 复位时患肢屈膝, 踝关节跖屈。充分松弛跟腱。

参考文献

- [1] 王亦璁. 骨与关节损伤. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 752
[2] 过邦辅, 主编译. 坎贝尔骨科手术大全. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 787.

(编辑: 李为农)

糜蛋白酶治疗急性血源性骨髓炎

汪万全

(昭通地区人民医院, 云南 昭通 657000)

自 1971 年以来, 我科收治四肢长管状骨急性血源性骨髓炎 60 例, 于急诊骨钻孔术中应用 α -糜蛋白酶生理盐水冲洗, 术后在局部创口内或肌注 α -糜蛋白酶治疗, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 60 例中男 48 例, 女 12 例; 年龄 9 月~ 41 岁; 患病骨骼: 股骨 36 例, 胫骨 18 例, 肱骨 5 例, 桡骨 1 例; 术后换药时在引流口内注入糜蛋白酶 28 例, 肌肉注射糜蛋白酶 32 例; 应用时间最长者 35 日, 最短 10 日, 平均使用 18 日。发病 5 天以内者, 即骨膜下脓肿前期 15 例, 全部治愈; 发病 6~ 9 天者, 骨膜下脓肿形成期 22 例, 术后 2 例复发; 发病 10~ 14 天者, 骨膜破裂期 23 例, 术后复发

转为慢性骨髓炎者 7 例。治愈率为 85%。

2 治疗方法

凡经临床确诊为急性血源性骨髓炎者, 立即施行急诊骨钻孔冲洗术。用 3.5~ 4mm 钻头从病变中部沿骨干两端, 每隔 2cm 依次钻孔, 直至骨孔无脓液溢出为止。若病变范围广, 已侵犯整个骨髓腔者, 应行患骨的全段钻孔。然后逐一在各骨孔内插入静脉输液用尼龙管(剪去管端的针头部), 以大量糜蛋白酶生理盐水混合液(2ml/L), 反复进行加压冲洗, 将髓腔内脓液及坏死组织彻底冲洗干净, 直至冲洗液清亮为止。若骨膜已掀起, 骨膜下脓肿形成, 应认真冲洗两端骨膜下的死角部。若骨膜已破裂, 脓液沿组织间隙扩散, 则应以此混合

液进行创口内软组织间隙的认真清洗。

吸净髓腔内液, 选择 1~ 2 种有效抗生素注入髓腔内, 用糜蛋白酶粉 10~ 15mg 涂于骨孔内及创口中, 缝合切口。术后采用糜蛋白酶肌注者, 1 次/日, 2.5~ 5mg/次。对病程已超过 1 周以上, 脓液较多的病例, 骨钻孔冲洗术后放置引流者, 每日或隔日换药时从引流口内注入糜蛋白酶 5~ 10mg, 直至创口愈合为止。

3 讨论

应注意的几个问题: ①用药前应作药物过敏试验, 如引起过敏反应, 可用抗组织胺类药物治疗。②因本品水溶液极不稳定, 必须临用前现配现用。③应及早施行急诊骨钻孔冲洗术, 本组骨膜下脓肿前期的病例手术疗效甚佳。

(编辑: 李为农)

克氏针与粗丝线固定治疗粉碎性锁骨骨折

高学汉 李成刚 尹红兵

(长春中医学院附属医院, 吉林 长春 130021)

自 1988 年 4 月至 1996 年 10 月我们应用克氏针与粗丝线固定治疗粉碎性锁骨骨折 36 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 36 例中男 33 例, 女 3 例; 年龄 18~ 62 岁; 闭合性骨折 34 例, 开放性骨折 2 例; 左侧 22 例, 右侧 14 例; 锁骨中 1/3 骨折 29 例, 中外 1/3 骨折 6 例, 远端骨折 1 例; 有一块碎骨块 28 例, 有两块碎骨块 7 例, 三块者 1 例, 最大骨块长 4.5 厘米。病程最短半小时, 最长 17 天。

2 治疗方法

手术在高位硬膜外或肌沟麻醉下进行。以骨折部为中心在锁骨前上缘做与锁骨平行切口 3~ 5 厘米, 直达骨膜, 少许剥离并清理骨折断端。根据病人锁骨内径选择适当的克氏针。用钻将克氏针从骨折处穿入骨折远折段并从肩部穿出, 克氏针反复转动拔插两次, 针尾保留 2~ 3 厘米, 用克氏钳将针尾夹断, 部分断端呈斜尖, 斜尖方向与骨折近段的弯曲方向一致。同时将针尾部折弯少许, 弯曲的方向也与骨折近段弯曲方向一致。骨折复位, 从肩部将克氏针向骨折

近段打入, 使骨折近段内的克氏针有尽可能的长度。骨折碎块复位, 根据骨块的大小, 选用 10 号粗丝线捆绑 2~ 3 道。冲洗术创逐层缝合。

术后将肩部外露之克氏针折弯, 包扎后用弹力绷带将其固定于对侧腋下。

3 治疗结果

本组 36 例粉碎性锁骨骨折术后 X 线片复查均显示骨折复位良好。克氏针固定最短时间 27 天, 最长 52 天, 平均愈合时间 41 天。无 1 例感染、克氏针滑出脱落或迟缓愈合。

4 讨论

我们在应用克氏针固定中,骨折远段内的克氏针是用钻钻入,由于克氏针针尖扁尖且较克氏针直径略大,加上克氏针穿入后又反复转动拔插两次,所以该段克氏针是在较宽松的骨性通道内,故对克氏针的夹缚力减小而使径向牵拉力减弱。骨折近段内克氏针,在打入前

已具有斜尖并适当折弯与骨折近段弯曲方向一致,在打入过程中,有利于在骨内的进入长度,实践证明应用此法打入克氏针至少可进入 3 厘米以上,同时克氏针与骨嵌缚较紧,有效地增加了抗径向牵拉力的强度。骨折块复位,用粗丝线捆绑,最好用两道或两道以上,以加强骨

块固定的稳定性和骨折断端的抗轴向牵拉力的力度。术后将克氏针外露部分折弯,用弹力绷带固定于对侧腋下,又增加一个防止克氏钉向外滑脱的阻力。因此本组病例术后效果好,既无克氏针滑脱现象又无需二次手术。

(编辑:李为农)

Steffee 钢板治疗脊椎滑脱症

张远林 杨力梅 赵建勇 郭书芹
(沧州市中西医结合医院,河北沧州 061001)

应用 Steffee 钢板对脊椎滑脱症行手术复位内固定并植骨融合,自 1993 年 3 月~ 1996 年 5 月治疗 15 例,取得较好疗效。

1 临床资料

本组 15 例中男 6 例,女 9 例;年龄 24~ 35 岁。15 例均有反复腰痛,伴有间歇性跛行 13 例;一侧下肢放射痛 10 例;一侧大腿酸痛 2 例,双侧大腿酸痛 4 例。体征:腰部前凸增加,臀部后凸,腰骶压痛 17 例;棘突呈台阶状 10 例;直腿抬高试验阳性 9 例;膝腱反射减弱 2 例;跟腱反射减弱 5 例。

X 线表现:L₄ 双侧椎弓峡部崩裂伴滑脱 5 例;L₅ 双侧椎弓峡部崩裂伴滑脱

8 例;退行性滑脱 2 例。

2 手术方法

局麻或持续硬膜外麻醉。后正中切口显露 2~ 3 个椎体,10 例行半椎板或全椎板切除,探查椎管松解周围粘连,摘除突出的椎间盘,5 例仅清除椎弓峡部的疤痕组织,松解周围粘连,不作椎板切除术。在行椎板切除减压及峡部疤痕清除后,寻找正确的进钉点,T 形钻钻孔,经细克氏针插入证实椎弓根内后,置入相应长度的椎弓根螺钉,切除肋骨行横突间植骨,安好 Steffee 钢板,拧紧螺帽行复位及固定。卧床 6~ 8 周后带腰围下床活动。

3 治疗结果

本组病例全部获随访,时间 6~ 48 个月。13 例腰腿痛消失,2 例好转。X 线片示植骨融合,椎体滑脱率从术前平均 30.4% 减少到术后 10%。其中 9 例完全复位,6 例部分复位。

4 讨论

本组 15 例固定节段 2~ 3 节,大部分病人手术后 6~ 8 周内带腰围下地活动,滑脱的平均复位率为 70%。同时术中应注意 L₅、S₁ 椎体往往向下倾斜,椎弓根螺钉进钉时也应有一定的向下倾斜角,以减少复位时螺钉与钢板间的阻挡,使螺钉提升力与椎体滑脱方向一致,增加复位效果,同时防止螺钉进入椎体间隙。

(编辑:李为农)

电针结合手法治疗创伤后关节粘连

忻志平 郑晓
(上海市中医医院,上海 200071)

我科从 1985~ 1997 年运用电针结合手法治疗创伤后关节粘连症 79 例,取得显著效果。现将治疗体会报告如下。

1 临床资料

本组 79 例中男 48 例,女 31 例;年龄 20~ 75 岁;病程 3~ 14 月;按部位分:肩关节 32 例,肘关节 12 例,腕关节 5 例,膝关节 19 例,踝关节 11 例。其中骨折引起 43 例,脱位引起 18 例,手术后引起 15 例,外固定支架后引起 3 例。

2 治疗方法

创伤后关节粘连,采用 3 寸毫针 2

枚,在关节粘连的软组织处或肌腱处刺入,以直刺为主,予以平补平泻手法。然后,接通 BT-701 型电麻仪,用连续频率脉冲波刺激,电流输出大小,以患者感觉合适为度,每次 45~ 60 分钟。疼痛处配合针穴。以经穴为基础,以痛点为俞穴。以病位大小决定针刺深度。一般为 1~ 2 寸,输出强度以病人耐受为度,每周 2 次,10 次为 1 个疗程。

针后用手法、推拿按摩,分筋弹拨、分离粘连,每次 15 分钟左右。

3 治疗结果

痊愈 65 例,临床症状消失,功能活动正常,经 2 年以上气候变化而不复发者;显效 6 例,临床症状消失,功能活动基本正常,气候变化有轻度疼痛感;好转:临床症状减轻,功能活动恢复至生活自理;无效 3 例,临床症状及功能活动改善不明显。

4 讨论

在治疗中体会到若患者 2 处损伤引起瘀肿及关节粘连时,我们在二处各留针 1 枚,较之与单独一处留针 2 枚效果不一样,粘连处同时刺入 2 针效果佳。

(编辑:李为农)