维普资讯 http://www.cqvip.com

胫腓骨骨折的外固定架治疗

丁 卫* 杜鹏远* 孙立红* 栾明奇**

我院自 1994 年 1 月至 1996 年 12 月三年共收治各类胫腓骨骨折病人 74 例，其中 29 例为开放骨折，全部采用外固定架治疗。现就其伤情特点与临床治疗总结如下。

临床资料

1. 一般统计　本组男 21 例，女 8 例；年龄 15～70 岁，平均 41.3 岁；小于 20 岁 1 例，20～40 岁 12 例，40～60 岁 14 例，大于 60 岁 2 例。

2. 致伤原因　包括机动车肇事、重物砸伤等。发生最多者为行人或骑自行车者被汽车撞伤或轧伤，共 24 例，占全部病例的 83%。

3. 骨折部位、性质　胫骨上段骨折 1 例，中段 14 例，下段 12 例。多段骨折 2 例，粉碎性骨折 22 例。

4. 合并伤　头外伤 9 例（颅内血肿、脑挫裂伤 3 例，颞骨骨折 1 例，余为头皮裂伤）；肋骨骨折 2 例，血气胸 1 例，肝脾破裂 1 例。

5. 治疗及结果　对合并颅脑、胸腹腔脏器损伤病人，首先处理重要脏器损伤，然后同期施行手术切开复位。26 例伤口一期愈合，3 例伤口感染，经换药愈合。2 例针道感染，拔针后自愈。对外固定架治疗病人随访，骨折愈合时间 2.5～4.5 个月，无骨不连、骨髓炎发生。

讨　论

1. 伤情特点　①伤情复杂，多合并其它脏器损伤。近年来，随着车辆增多及人口密集，机动车交通事故成为现代社会公害之一，当人与高速行驶的汽车或其他机动车相撞时，车体的直接暴力造成胫腓骨骨折；倒地、碾压后又可造成其它部位损伤。本组 9 例合并头面部外伤，占全部病例的 31.1%。我们认为主要同目前城市出租车增长迅速，出租车肇事率上升有关。小轿车车体矮，撞击小腿后惯性使人体上部倒向车身，前额受力，致头面外伤。熟悉胫腓骨骨折的受伤机制，有助于及时发现合并伤，避免漏诊与误诊。②局部软组织损伤重。开放性骨折、局部伤口污染重，组织抵抗力下降，造成开放伤口缝合困难，术后伤口易感染，特别是厌氧菌感染，如若处理不当，对肢体功能，甚至生命造成严重影响。

2. 处理方法　胫腓骨骨折病人损伤部位多，闭合伤口、开放伤口同时存在，加之大多数伤员不能诉说伤情，易延误治疗。此时抢救生命为第一位，骨折的处理必须建立在生命指征稳定或相对稳定的基础上。早期经常遇到的生命威胁是失血性休克或脏器损伤。首先应积极抗休克治疗及损伤脏器的手术治疗，然后尽早行骨折内固定。其优点是术后易于变换体位，肢体可早期活动便于护理，本组病例证实了这一点。

胫腓骨骨折的治疗方法很多。采用什么固定方法需根据不同伤因和损伤程度而定。本组病人应用多方向单侧外固定架处理开放骨折，疗效满意，未发生骨折不连及延迟愈合现象。近二十年来，国内外学者设计出各种骨外固定架装置，而且各有其特点。1. 能保持骨折端的对位，既不使骨折段分离，也不造成骨折端压缩，而将骨折端牢固地固定，产生稳定的生物力学环境，使骨折端靠外固定架的夹板作用，不产生移位。2. 可纠正早期成角与旋转畸型。3. 可纵向、横向加压，达到骨折断面间应力分布均匀，能克服肌肉、关节运动剪力。4. 手术创伤小，不切开骨膜，对血液供应影响小，有利于骨折愈合，特别是对骨缺损者，在等长牵伸下可作植骨修复。5. 避免了开放骨折内固定术后感染等并发症。

参 考 文 献

1. Merrian WF. Internal fixation in patient with muitipleinjuries. Injury, 1983,15(2):78.
2. 陆裕朴主编. 实用骨科学. 北京：人民军医出版社，1994,708.

（收稿：1997－12－18）

* 作者单位：115002　辽宁营口市中心医院骨科
** 站前区骨伤科医院