

延迟愈合2例,不连接2例),不详3例(3.6%)。

闭合性骨折71例中,有9例后遗症(成角畸形超过 $10^\circ$ 的2例,肢体短缩2cm以上3例,不连接1例,浅表皮肤感染3例);开放性骨折13例中,有后遗症8例(肢体短缩超过2cm1例,延迟愈合2例,不连接1例,浅表皮肤感染2例,深部感染和骨髓炎各1例),说明开放性骨折的后遗症远比闭合性骨折为多。

## 讨 论

一、解剖特点:胫腓骨为坚质骨,血运差,胫骨前内侧直接位于皮下,整个中下段内侧无肌肉覆盖,骨折后伤及骨营养支动脉的血供,一旦发生粉碎、多节段、斜型骨折,易发生迟缓连接和不连接。另在小腿的胫腓骨间有4个密闭的筋膜腔间隙,骨折后出血肿胀,常形成筋膜间隙综合征,轻者影响血供,严重导致肢体坏死,应引起骨科医师高度重视。小腿持重功能,要求肢体短缩不超过2~3cm,否则即出现步态跛行,所以胫腓骨折治疗应牢记上述解剖特点。

二、治疗方法选择:传统的保守疗法,素为国内外学者所推崇,简单易行,并发症少、感染率低,但

如果对牵引技术、石膏固定技术、小夹板固定不能熟练掌握,同样可以发生病废。特别是长期石膏型固定,引起膝、踝关节功能障碍,牵引针孔感染,小夹板固定发生压迫疮等,近年来荧光电视和内固定器材改进,开放复位为多数医院所采用,可以满足良好对位,缩短外固定时间,早期下床活动,加速床位的周转等优点,但也出现内固定折断,屈弯、伤口感染、不连接和迟缓连接等并发症。我院依据小腿的解剖特点、骨折类型,吸取中西医各家的优点,在实践中总结以上六种中西医结合治疗方法,取得优良率84.4%的疗效,但从疗效分析,无论闭合性或开放性骨折,仍有17例程度不同的后遗症,而以开放性骨折为多。因此在处理开放性胫腓骨折,仍需改进。我们主张以传统的保守疗法为主,严格掌握内固定的适应症,灵活地运用中西医结合方法治疗为好。

## 参 考 文 献

1. 周志华,等.中西医结合治疗新鲜四肢骨折277例临床分析.中西医结合杂志 1983; 3(5):285.
2. 骨折疗效标准草案.天津医药骨科附刊 1978; 试刊号:30.

## 征 文 启 事

为庆祝中国中西医结合学会急腹症专业委员会成立10周年,将于1992年4月在天津举办大型纪念性学术活动,特此征稿。征文内容:(1)中西医结合治疗急腹症的临床与实验研究。(2)中医治则在急腹症中的应用(以通里攻下、清热解毒、活血化瘀与理气开郁为主)。凡未发表的论文均可。全文及400字左右摘要各1份(获部与省级成果奖的摘要1000字左右),于1991年10月1日前寄天津市南开医院(邮政编码:300100)郑显理收。

学术会议后举办“急腹症研究进展学习班”,请有关专家授课。欲参加者可致函天津南开医院郑显理先生索取简章。

中国中西医结合学会  
急腹症专业委员会

## 生大黄粉治疗上消化道出血

云南省澄江县中医院(云南 652500) 秦屹松

云南省澄江县医院 张 军

我们学习了贵刊1982年2期刊登的“单味大黄治疗三种上消化道急症1000例的临床小结”一文,得到了很大的启示。用单味生大黄粉治疗上消化道出血30例,取得较满意疗效。30例中男25例,女5例。年龄19~56岁。十二指肠溃疡合并出血24例,慢性胃炎合并出血4例,肝硬化合并上消化道出血1例,胃切除术后吻合口出血1例。以上各例全部为住院患者,均经钡餐透视证实。30例除出血较多,有休克、严重贫血者而给予输液和输血外,一律口服生大黄(四川产)粉。每次3g,每日3次,温开水吞服,直至大便潜血阴性为止。结果全部血止,其中服大黄粉最多45g,最少9g。治疗时间最长5天,最短1天,平均2.5天。少数患者在服药期间有脐周隐痛,大便次数稍增多,但不影响治疗,停药即止。