

术。通过 32 例患者的观察可见信封式后囊膜剪除术治疗纤维性后发障是可行的,但由于本术式对手术医师的技术要求较高,因此术前应严格把握适应证,在有条件能够使用激光治疗的患者仍建议尽量使用激光治疗。

参考文献

- 1 马楠,王首雁,刘澍,等.后囊抛光术治疗后发性白内障疗效观察[J].中国实用眼科杂志,2011,29(8):852-853.
- 2 邹玉平,冯波,林振德.后囊膜混浊的研究现状[J].国外医学(眼科学分册),2001,25(5):276-284.
- 3 王瑞华.Nd:YAG 激光后囊膜切开术治疗后发性白内障 68 例疗效观察[J].山东医药,2010,50(30):275.
- 4 李娟娟,黎铨,吴敏,等.Nd:YAG 激光治疗后发性白内障术眼底并发症的临床观察[J].眼科研究,2010,28(4):365-367.
- 5 侯艳丽,王艳玲.白内障术前患者角膜内皮细胞减少原因的探讨[J].首都医科大学学报,2010,31(1):48-50.

[收稿日期 2013-03-27][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

切开复位内固定治疗肋骨骨折 25 例的体会

庄大鹏

作者单位:531400 广西,平果县人民医院外科三区

作者简介:庄大鹏(1978-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:心胸外科疾病的诊治。E-mail:zhuangdapeng@163.com

[摘要] 目的 了解肋骨骨折切开内固定手术治疗的效果。方法 对 25 例肋骨骨折患者行肋骨切开复位和爪形肋骨接骨板内固定,判断其疗效。结果 术后胸廓牢固稳定,肋骨断端错位、胸廓塌陷等畸形得到矫正,患者疼痛缓解,肺功能恢复正常,疗效满意。结论 采用爪形肋骨接骨板对错位严重的部分肋骨骨折进行切开复位内固定是一种有效的方法。

[关键词] 肋骨骨折; 内固定; 爪形肋骨接骨板

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-0992-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.23

Experience on open reduction and internal fixation in the treatment of 25 cases ribs fractures ZHUANG Da-peng. The Third Department of Surgery, the People's Hospital of Pingguo County, Guangxi 531400, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of open reduction and internal fixation in the treatment of rib fracture. **Methods** Twenty-five patients with rib fractures were treated by open reduction and clawshape rib bone plate internal fixation, and the curative effect were observed. **Results** After operation, the patients obtained satisfactory curative effect, included postoperative thoracic stable fixation, the correction of fracture and dislocation, and the chest wall deformation and so on, patients, pain relief and pulmonary function being returned to normal. **Conclusion** Using the clawshape rib bone plate for open reduction and internal fixation of rib fractures in the patients with severe rib fractures is an effective method.

[Key words] Rib fracture; Internal fixation; Clawshape rib bone plate

意外伤或车祸伤容易导致肋骨骨折,但大部分肋骨骨折患者只有单根骨折或骨折错位,伤势并不严重,往往不需要特殊处理,采用保守方法治疗即可痊愈,但是多发肋骨骨折常常伴有连枷胸,临床表现为反常呼吸,严重影响呼吸机循环功能,需要切开复位内固定,手术方法较多,切开复位后爪形肋骨接骨板内固定是一种行之有效的方法。2010-08~2012-

01 我科对 25 例肋骨骨折患者实施了这一术式,效果满意,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 25 例肋骨骨折患者中,男性 15 例,女性 10 例,年龄 21~70 岁,平均 45.3 岁。骨折原因:车祸伤 13 例,摔伤 7 例,坠落伤 3 例,击打伤 1 例,塌方伤 1 例。其中单侧多根多处骨折 16 例,双

侧多根多处骨折 9 例,伴有反常呼吸 4 例,25 例均合并创伤性湿肺,合并血气胸 7 例。病程中均伴有部分肺不张,发生肺部感染 7 例,发生急性呼吸窘迫综合征(*acute respiratory distress syndrome*, ARDS) 2 例。

1.2 治疗方法

1.2.1 一般处理 入院后,首先治疗急症抢救生命,如输血补液防治创伤失血性休克,脾破裂患者行脾切除术,如大出血或持续性血胸则即时开胸手术并同时行肋骨固定。本组 1 例左肩离断伤患者急诊行左上肢切除。常规处理一般情况,如各种骨折行牵引或夹板、石膏固定;有血气胸或中、重度血胸者置闭式引流;如多根多处肋骨骨折者先用肋骨骨折外固定带固定胸廓,缓解反常呼吸,后择期手术切开复位内固定。

1.2.2 手术方法 根据骨折部位,采用相应的手术体位,气管插管全身麻醉,后外侧或前外侧切口。进入肌层后,从肋骨上分离肋间外肌以暴露骨折端;除了进胸处,其余均不切开肋间肌。以爪形纯钛接骨板固定断端,其中 10 例剥离骨膜后固定在肋骨上,15 例未分离骨膜而是复位后直接把骨膜一起固定在内。选用合适长、宽度的爪形接骨板扣压在断肋处,用“压钳”使接骨板上的每对爪脚内收而牢牢地抱紧肋骨不松动,胸膜如破损不特殊处理。选择其中几处肋骨固定,主要是 4、5、6、7、8、9 肋之前、外侧部的断裂处,以最少的固定达到目的即可。如有粉碎性骨折或伴有大块游离骨块者,可先将骨块拼好,用钢板桥接,并用缝线将其固定于接骨板上。7 例患者因合并肺不张较多、胸腔有凝血块或引流不畅,沿切口下方切开肋间肌进胸修补肺裂伤,清除血肿,进行冲洗,嘱麻醉师配合鼓肺以消除肺不张,术后常规低位另切口置胸腔闭式引流。

1.3 疗效评定标准 临床痊愈:疼痛、压痛消失,呼吸自如,胸廓完整性好,外观丰满,伤后 1 个月复查 X 线片示骨折线模糊;好转:疼痛消失,呼吸自如,外观不够丰满,胸部用力时有轻度疼痛,有轻微压痛,伤后 1 个月复查 X 线片示骨折线模糊;无效:伤后 1 个月局部仍有疼痛、压痛,伤后 1 个月复查 X 线片示骨折线清晰。

2 结果

全组患者术前有连枷胸 4 例,呼吸困难并低氧血症 2 例,肋骨错位严重 1 例,剧烈疼痛 1 例。术后呼吸功能明显改善,肺活量得到恢复,疼痛症状缓解,肋骨断端错位、胸廓塌陷畸形矫正;2 例并发

ARDS 患者治愈。随访 1~3 年,远期效果满意,大多能恢复一般体力劳动。

3 讨论

3.1 多发性肋骨骨折是严重的胸部创伤,常伴有胸腔脏器的损伤而产生血胸、气胸、皮下气肿、咯血,病程中容易并发肺不张、胸腔积液及肺部感染、低氧血症,严重时发生 ARDS、呼吸和循环衰竭。肋骨骨折的治疗原则:尽快恢复胸廓的稳定性,防治并发症。肋骨骨折治疗方法较多,如叠瓦状宽胶布或胸带固定,其原理多是依靠胸廓本身的支架作用加压包扎,从而限制骨折端的相对活动,但是因固定物本身并不具备稳定性,胸廓极易变形,固定效果并不理想,骨折畸形愈合造成胸廓塌陷、畸形,影响美观。患者吸气时多有剧烈疼痛,常常不敢咳嗽,痰液等呼吸道分泌物容易堆积,导致肺部感染以及肺不张。此外多数患者需要服用止痛药,容易导致应激性溃疡。由于多根多处肋骨骨折多可合并创伤性湿肺、血气胸等并发症,骨折长时间不愈合容易导致患者肺功能不同程度下降,影响正常生活及工作。为进一步探讨肋骨骨折最佳治疗方法,有学者^[1]提出给肋骨骨折患者早期行内固定手术,使骨折断端复位固定,而现在越来越多的学者认同内固定治疗的方法。

3.2 肋骨骨折切开爪形肋骨接骨板内固定治疗有以下优势:(1)由于爪形肋骨接骨板是坚硬的支架,不易变形,可以防止骨折畸形愈合,保持美观。(2)固定骨折端可以减轻患者疼痛,减少溃疡的发生。(3)可以改善患者的呼吸,预防肺部感染。曾凯等^[2]报道指出用肋骨环抱器固定的肋骨骨折可以达到解剖复位,术后 1 个月复查胸片,肋骨骨折对位对线好,无环抱器松动移位,胸廓无畸形,进一步证实了肋骨骨折切开爪形肋骨接骨板内固定治疗的好处。目前认为肋骨骨折切开复位内固定的适应证^[3]:(1)需要剖胸探查,可在处理胸内损伤时同时固定肋骨者。(2)多根多处肋骨骨折,连枷胸导致反常呼吸明显者。(3)肋骨骨折致胸廓畸形,有严重胸痛者。(4)骨折端移位明显,刺破肺、心血管等脏器风险大者。(5)患者对美观要求较高,强烈要求手术者。(6)发生 ARDS,严重的呼吸困难,持续低氧血症难以纠正者。多发肋骨骨折一般固定第 4~10 肋骨,因此处骨折活动性大,容易引起其他并发症,而第 1~3 肋靠近锁骨下动脉而多数患者此处骨折对胸廓影响不大,11、12 肋骨折对胸廓、肺功能及反常呼吸影响不大,一般不需要特殊处理。文献^[4]报道若患者合并重度肺挫伤则需暂缓,待肺挫

伤好转后再予手术,因重度肺挫伤患者呼吸功能不全,手术风险大。爪形接骨板对骨折肋骨内固定有一定优势:固定确切,不易移位、变形;手术操作简单、快捷、省时;手术强度低,出血少,对神经、血管、肺损伤危险小;对骨膜和髓腔血供干扰小;钢板较薄,对体表外观影响小;其材质为纯钛,对胸部 CT、MRI 检查影响小;材料组织相容性好,无特殊情况不需手术取出。临床治疗经验表明,大部分肋骨骨折患者可经保守方法治愈,但是严重的多根多处骨折肋骨建议尽早切开复位进行内固定,以利于其病情恢复。张进明等^[5] 总结出肋骨接骨板在肋骨骨折患者手术治疗中的应用效果满意,且术后并发症少。

综上所述,笔者认为肋骨爪形接骨板切开内固

定术是一种治疗肋骨骨折有效的方法,值得进一步借鉴应用。

参考文献

- 1 陈 文,杨正府. 早期内固定治疗多发性肋骨骨折 40 例[J]. 创伤外科杂志,2011,13(4):356.
 - 2 曾 凯,周亚龙,赵晓彪,等. 镍钛记忆合金肋骨环抱器治疗肋骨骨折 20 例体会[J]. 海南医学,2011,22(4):63-64.
 - 3 徐志飞,孙居仙. 肋骨骨折的诊疗进展[J]. 中华创伤杂志,2010,26(6):481-484.
 - 4 胡颜江,史建国,蔡建泽. 多发性肋骨骨折爪型钢板内固定 12 例[J]. 中国血液流变学杂志,2011,21(2):314,318.
 - 5 张进明. 肋骨接骨板在肋骨骨折患者手术治疗中的应用[J]. 海南医学,2011,22(6):38-39.
- [收稿日期 2013-03-04][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

标准外伤大骨瓣开颅联合外侧裂池打开引流治疗额颞顶部重型颅脑损伤的疗效分析

曾 文

作者单位: 536100 广西,合浦县人民医院神经外科

作者简介: 曾 文(1972-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:神经外科疾病诊治。E-mail: zengwenhgx@163.com

[摘要] 目的 探讨采用标准外伤大骨瓣开颅去骨瓣减压联合外侧裂池打开引流术治疗额颞顶部重型颅脑损伤患者的效果。方法 回顾性分析该科采用标准外伤大骨瓣开颅去骨瓣减压联合外侧裂池打开引流术治疗 109 例额颞顶部重型颅脑损伤患者的临床资料,并进行 GOS 疗效评定。结果 随访 6 个月,存活 93 例(85.3%),良好 41 例(37.6%),中残 32 例(29.4%),重残 14 例(12.8%),植物生存 6 例(5.5%)。死亡 16 例(14.7%)。结论 标准外伤大骨瓣开颅去骨瓣减压联合外侧裂池打开引流术治疗额颞顶部重型颅脑损伤患者疗效确切,可降低病死率与减少术后并发症,提高患者生存质量。

[关键词] 标准外伤大骨瓣开颅; 外侧裂池打开引流; 重型颅脑损伤

[中图分类号] R 651.1⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)10-0994-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.10.24

Standard bone flap decompressive craniectomy combined with drainage of the sylvian fissures cistern for treatment of patients with severe traumatic brain injury ZENG Wen. Department of Neurosurgery, Hepu County People's Hospital, Guangxi 536100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of standard bone flap decompressive craniectomy combined with drainage of the sylvian fissures cistern for treatment of patients with severe traumatic brain injury. **Methods** A retrospective analysis was performed on the effect in using standard bone flap decompressive craniectomy and drainage of the sylvian fissures cistern for the treatment of 109 cases with severe traumatic brain injury in our department in recent 8 years. The outcome was judged by the Glasgow outcome score(GOS). **Results** Of 109 cases, after 6 months follow-up, 93 cases survived(85.3%), including good in 41 cases(37.6%), moderate disability in 32(29.4%),