

参考文献

- [1] Clemons KV, Parmar R, Martinez M, et al. Efficacy of Abecet alone, or in combination therapy, against experimental central nervous system aspergillosis[J]. J Antimicrob Chemother, 2007, 58(13): 466-469.
- [2] 郭美惠, 王娟, 周义成. 颅内真菌感染的影像学表现与鉴别诊断[J]. 临床放射学杂志, 2007, 26(11): 1084-1087.
- [3] 施裕新, 张志勇, 万红燕, 等. 艾滋病合并新型隐球菌脑膜脑炎的影像学表现[J]. 放射学实践, 2009, 24(9): 9-11.
- [4] 费智敏, 李学民, 张珏, 等. 颅内真菌性肉芽肿三例诊断与治疗[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(2): 106-109.

- [5] Gilbert DN. The Sanford guide to antimicrobial therapy [M]. 37th ed. Hyde Park, Vermont: Antimicrobial Therapy Inc, 2007: 75-80.
- [6] Middelhof CA, Loudon WG, Muhonen MD, et al. Improved survival in central nervous system aspergillosis; a series of immunocompromised children with leukemia undergoing stereotactic resection of aspergillomas. Report of four cases[J]. J Neurosurg, 2005, 103(4 Suppl): 374-378.
- [7] 张忠, 江涛, 陈宝师, 等. 颅内真菌性肉芽肿三例及文献复习[J]. 中华神经外科杂志, 2007, 23(13): 208-210.

(收稿日期: 2013-05-17 修回日期: 2013-07-02)

• 临床研究 •

交锁髓内钉与外固定支架在下肢骨折中的效果比较

周正茂¹, 林浙龙¹, 蔡荣辉^{2△} (1. 广东省中山市港口医院 528447; 2. 广东省中山市人民医院 528400)

【摘要】 目的 比较交锁髓内钉和外固定支架在下肢骨折中的临床应用效果。**方法** 选取中山市港口医院 2011 年 1 月至 2013 年 1 月 80 例股骨、胫骨中段的闭合骨折患者, 分为观察组($n=50$)和对照组($n=30$), 观察组采用交锁髓内钉治疗, 对照组采用外固定支架治疗, 比较两组患者骨折愈合时间、临床治疗总有效率及并发症发生情况, 并且对比分析治疗效果。**结果** 观察组骨折愈合时间为 (4.7 ± 0.4) 个月, 临床治疗总有效率 96.0%, 并发症发生率为 2.0%; 对照组骨折愈合时间为 (6.4 ± 0.7) 个月, 临床治疗总有效率 86.7%, 并发症发生率为 16.7%。观察组明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用交锁髓内钉治疗下肢骨折疗效显著, 术后并发症较少, 值得进一步研究和临床推广应用。

【关键词】 交锁髓内钉; 外固定支架; 下肢骨折; 临床效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)23-3190-02

在临床治疗过程中, 如何正确选择固定物是近年来骨科医生所面临的重要问题^[1]。理想的固定物既要对患者下肢骨折进行有效固定, 又要避免因应力遮挡效应影响患者的骨折愈合。为探讨交锁髓内钉与外固定支架在治疗下肢骨折中的应用效果, 本文对 80 例患者的不同固定治疗相关临床资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取中山市港口医院 2011 年 1 月至 2013 年 1 月 80 例股骨、胫骨中段的闭合骨折患者作为研究对象, 其中男 54 例, 女 26 例, 年龄 19~71 岁, 平均 (47.3 ± 5.4) 岁。80 例患者中因交通事故致伤者 51 例, 因坠落致伤者 13 例, 因跌倒致伤者 11 例, 其他原因致伤者 5 例。骨折 AO 分型为 A 型 32 例, B 型 40 例, C 型 8 例。患者伤后至手术时间为 4 h 至 15 d, 平均 (17.5 ± 4.3) h。按照随机抽取的方式分为观察组 50 例, 对照组 30 例, 两组患者年龄、性别、致伤原因、临床表现等差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均进行持续硬膜外麻醉, 观察组 50 例患者采取交锁髓内钉治疗, 术前常规拍摄 X 线片, 根据患者实际情况选择交锁髓内钉的长度和直径, 并准备相邻型号的髓内钉以备术中使用时。取下肢骨折结节上缘切口, 逐层切开皮肤组织, 充分暴露骨折端。行骨折牵引复位后选择正确插入点进行扩髓, 并将髓内钉与连接器牢靠固定, 瞄准器下安放 2 枚锁钉。因髓内钉沿髓腔后壁下行, 需将远端骨折稍向后移位, 便于进钉。安放远端锁定装置时, 应自内向外锁定, 轻轻向回击打髓

内钉, 以避免进钉时导致骨折端分离。骨折远端进钉完毕后, 再安装近端锁钉装置, 近端骨折锁定后, 修复后冲洗术野, 逐层缝合切口。

对照组患者采用外固定支架治疗, 首先对患者伤处行常规消毒清创处理, 去除污染软组织及失活组织, 并选择合适部位以骨折处为中心向前外侧进行切口探查, 充分暴露骨折端。确认患者血管损伤情况后, 闭合复位或通过原切口扩创切开行骨折复位, 于骨折远端和近端各做一孔, 将外固定支架安放至骨折处, 并将外固定螺钉拧入钻孔, 确定外固定支架安装良好后拧紧螺母, 行骨折端加压处理, 以保证外固定支架与骨组织构成稳定整体, 同时对软组织予以修复, 缝合创口^[2]。两组患者术后均常规行抗感染治疗, 术后给予超过 6 个月随访, 观察两组患者骨折愈合时间、临床疗效及术后并发症情况。

1.3 评价标准 依据 Johner-Wruhs 评价方法将临床疗效分为优、良、中、差, 其中评价为优、良和中的病例计入总有效率。患者无感染, 无神经血管损伤、畸形, 无关节活动受限, 无疼痛情况及日常活动不受影响为优; 患者无感染, 有轻度血管神经损伤, 骨折内翻或外翻 $2 \sim 5^\circ$, 关节活动度 80%, 未见明显疼痛和日常活动受限为良; 患者无感染, 有中度血管神经损伤, 骨折内翻或外翻 $6 \sim 10^\circ$, 关节活动度超过 75%, 有中度疼痛反应, 日常活动受限较为严重为中; 患者术后发生感染, 有重度血管神经损伤, 骨折内翻或外翻超过 10° , 疼痛较为严重且日常生活不能自理为差^[3]。

1.4 统计学方法 本次实验数据采用 SPSS 15.0 软件进行统

△ 通讯作者, E-mail: happyduoduo3427@163.com。

计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者临床疗效比较见表 1。观察组骨折平均愈合时间为 (4.7 ± 0.4) 个月,临床治疗总有效率为 96.0%,术后发生切口感染 1 例,并发症发生率为 2.0%。对照组骨折平均愈合时间为 (6.4 ± 0.7) 个月,临床治疗总有效率为 86.7%,术后螺钉处发炎 1 例,血管神经损伤 3 例,切口感染 1 例,并发症发生率 16.7%。两组患者骨折愈合时间、总有效率及并发症发生率差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	优	良	中	差	总有效率(%)
观察组	50	40	6	2	2	96.0
对照组	30	17	4	5	4	86.7

3 讨 论

骨折是指骨的完整性或连续性的中断或丧失,既包括皮质骨断裂,也包括骨小梁中断^[4]。下肢是骨折的常见、好发部位,临床治疗原则是骨折复位、固定及功能锻炼,复位的目的是尽量恢复骨折部位的正常解剖位置,固定的目的是给骨折部位提供稳定的愈合环境以维持复位,功能锻炼的目的是恢复肢体良好的运动及承重功能^[5]。

近年来,随着交通业及高层建筑产业的不断发展,下肢骨折发生率呈逐年上升趋势,医疗技术水平的持续发展对患者肢体功能的恢复提出了更高的要求。外固定支架多适合于软组织条件差而不宜进行切开复位治疗或合并多发伤、骨折严重粉碎、骨折靠近关节面的患者。外固定支架治疗能够为骨折端骨痂形成提供早期相对稳定的环境,允许骨折端微动,对骨痂形成有刺激作用;在骨折愈合的中后期,外固定支架能够动力性加压,使骨折端在应力刺激的作用下,促进愈合^[6]。外固定支架的长期安装会给患者日常生活和工作带来诸多不便,且易引起渗液、关节屈伸受限、针孔感染、血管神经损伤等并发症,其应力遮挡作用易导致骨折端骨质疏松、皮质骨软化,从而影响骨折端愈合和功能恢复^[7]。

交锁髓内钉治疗下肢骨折是以一种轴向中心固定的方式,在保持肢体长度的基础上,通过控制旋转功能增加骨骼断端之间的稳定性,促进骨痂生长和患者运动功能恢复,这与其具备传导生理应力、符合生物学固定原则是密不可分的^[8]。本研究中观察组患者骨折平均愈合时间、临床治疗总有效率、并发症发生率与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.05$),由此表明交锁髓内钉治疗下肢骨折对患者骨折端血运损伤小,内固定稳定可靠,术后并发症较少,对于促进骨折愈合、提高临床疗效、降低感染率具有重要意义。

参考文献

[1] 鞠学教,李培臻. 外固定支架治疗胫腓骨骨折 280 例报告[J]. 中国实用医药,2011,6(10):101-102.

[2] 叶黔咏. 单臂外固定支架治疗胫腓骨骨折 25 例体会[J]. 中外医学研究,2010,8(20):192-193.

[3] 胡汉生,余升华,范震波,等. 三种固定方法治疗胫腓骨骨折的疗效比较[J]. 岭南现代临床外科,2006,6(6):442-444.

[4] 王志力. 交锁髓内钉和外固定架治疗胫腓骨骨折的疗效分析[J]. 中国医药导报,2011,5(7):128-130.

[5] 王少林,吴钢,杨明. 胫腓骨骨折 3 种手术固定方法疗效比较[J]. 临床骨科杂志,2009,12(3):305-306.

[6] 李广义,马玉荣,刘德强,等. 比较交锁髓内钉与单臂外固定支架治疗胫腓骨骨折[J]. 中国临床实用医学,2011,4(3):117-118.

[7] 代仕明. 交锁髓内钉治疗胫骨骨折 22 例[J]. 中国医药指南,2009,7(15):92-93.

[8] 王军,严学军,丁永生,等. 外固定支架加有限内固定在治疗胫骨开放性骨折中的应用[J]. 青海医药杂志,2007,37(8):49.

(收稿日期:2013-06-25 修回日期:2013-08-10)

• 临床研究 •

儿童颅底骨折后颅内感染的治疗方法与研究

翟卫超¹,刘方硕²,刘振波^{3△}(河北省威县人民医院:1 脑外科;2 内科 054700;3. 河北省邢台市人民医院神经外科 054000)

【摘要】 目的 探讨儿童颅底骨折后颅内感染的治疗策略。方法 选取 2010 年 1 月至 2013 年 1 月 40 例儿童颅底骨折继发颅内感染患儿,分成观察组和对照组,给予抗菌药物、全身营养支持、并发症防治等常规治疗,观察组在此基础上行腰椎穿刺治疗,严重感染者行脑室外、腰大池脑脊液持续对冲引流。结果 观察组患儿临床治疗有效率(95%)明显高于对照组(70%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在常规治疗的基础上给予儿童颅底骨折继发颅内感染患儿腰椎穿刺及脑室外、腰大池脑脊液持续对冲引流治疗,疗效显著,对于延长患者生存期、改善预后具有重要意义。

【关键词】 儿童颅底骨折; 颅内感染; 治疗方法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3191-02

颅底骨折在颅脑损伤中十分常见,多合并脑脊液漏,导致颅内与耳道、鼻腔相通,使颅内完全无菌的环境遭到破坏。因颅底解剖位置的特殊性,一旦发生骨折,脑脊液可经硬膜破裂

处滞留于副鼻窦,又经鼻腔或外耳道流出,引发逆行性颅内感染^[1]。颅底骨折后并发颅内感染,临床控制相对困难,单纯抗菌药物治疗易造成细菌耐药。为探讨儿童颅底骨折合并颅内

△ 通讯作者,E-mail:Lzb3156265@126.com。