

文章编号 1007-9564(2003)01-0050-01

记忆合金抱骨器治疗肱骨干骨折

262200 山东省诸城市人民医院骨科 张新 郑瑞启

关键词 肱骨干骨折;内固定术

中图分类号 R683.42 文献标识码 B

肱骨干骨折内固定传统方法并发症较多,如骨折延迟愈合,骨不愈合及内固定物断裂等,2001年3月—2002年5月我院采用西脉记忆合金抱骨器治疗肱骨干骨折12例,骨折愈合良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组12例,男9例,女3例。年龄18~52岁;闭合性骨折10例,开放性骨折2例,左侧5例,右侧7例。

1.2 治疗方法 采用切开复位记忆合金抱骨器内固定,开放性骨折先行清创术。术中暴露骨折断端并整复,用夹持器将抱骨器先置于0~40℃消毒冰生理盐水中,缓慢使抱骨器臂部张开塑形约30°~40°,忌用手接触,使其伸张并环套在肱骨干上,之后用温热生理盐水加温,使抱骨器复原,紧紧环抱住骨折断端,稍行加压,使骨折端更加紧密。术后一般不需要外固定,切口愈合后早期进行肢体功能练习。

2 结果

随访3~6个月,平均4.5个月。骨折骨性愈合时间3~

4个月。骨折愈合良好,肢体功能恢复满意。无延迟愈合或不愈合,无抱骨器断裂及松动。

3 讨论

传统的内固定材料如不锈钢板等,需辅外固定,影响了肢体关节功能活动,常出现肌肉不同程度的萎缩、关节僵直、骨质疏松,部分发生钢板弯曲、螺钉松动、内固定物断裂、成角畸形、骨折延迟愈合或不愈合、骨萎缩等并发症。根据戴克戎^[1]动物实验与体外力学测试证实,抱骨器有良好的抗弯和抗阻作用,而对压缩应力的对抗作用低于接骨板,有利于促进骨折愈合和减少固定后应力遮挡、骨质疏松。其优越性有:①记忆合金抱骨器具有高强度、比重低、弹性模量低、抗疲劳性能佳的特点,术后不需外固定,可早期进行肢体功能锻炼,骨折愈合时间短,避免了传统内固定并发症的发生;②生物相容性良好,可在体内长期存留;③手术操作安装简便,手术时间短,避免了人为损伤(不需骨干钻孔、螺钉置入等)。

4 参考文献

[1] 戴克戎,倪诚.形状记忆锯齿环抱器的实验研究与临床应用.

中华外科杂志,1994,32(10):629

[2002-08-20 收稿 2002-12-04 修回]

文章编号 1007-9564(2003)01-0050-02

气压伤致鼓膜多发穿孔3例力学分析

063000 河北省唐山市,华北煤炭医学院附属医院耳鼻喉科 刘汝利 张萍

关键词 鼓膜穿孔;气体压力伤;力学

中图分类号 R764.29 文献标识码 B

掌击耳部可使外耳道气压突然增高,导致薄弱的鼓膜破裂穿孔。临床上常见的气压伤所致的鼓膜外伤,其穿孔主要位于鼓膜的前下方,且多为单发不规则或裂隙状穿孔。本文就3例因掌击伤致鼓膜紧张部2处穿孔病例,报告如下。

1 临床资料

3例患者均为男性,其中1例年龄14岁,另2例分别为40岁和45岁,均因为与他人发生口角或嬉闹而被以掌击伤耳部,于受伤当时或伤后第二天来院就诊。患者主诉均有耳鸣、耳闷、阻塞感及耳痛和听力下降。当时耳镜检查:外耳道通畅,鼓膜轻度充血,鼓膜紧张部2处不规则穿孔,大小不一,形状不同,类圆形或裂孔状,透过穿孔可窥见部分鼓室粘膜,其中1例鼓膜后上方之穿孔可窥及砧镫关节及镫骨前脚,2处穿孔边缘均有新鲜血迹;1例2穿孔位于紧张部前上和前下象限,另1例位于紧张部前下和后下象限,1例位于紧张部后下和后上象限,且2穿孔间为条索状结构;纯音测听检查均为轻中度传导性耳聋。3例患者均采用保持外耳道清洁、干

燥疗法并辅以抗生素口服治疗,在4~6周左右2处鼓膜穿孔全部自行愈合,听力恢复正常。

2 讨论

鼓膜介于鼓室与外耳道之间,由3层组织组成,外层为上皮层,中间为纤维组织层,内层为粘膜层。其位于中间的纤维组织层又分为2层,浅层为放射状纤维、深层为环状纤维,使鼓膜构成半透明并富有一定弹性的薄膜。因为咽鼓管具有调节中耳气压与大气压平衡的作用,因此,正常情况下,鼓室内气压与外耳道气压相等为1个大气压。当外耳道内压力因为掌击、爆炸等原因突然增高,使外耳道内气体压力明显高于鼓室内1个大气压的压力时,造成鼓膜内、外巨大的压力差,从而使厚度仅0.1mm薄弱的鼓膜破裂,外耳道的气体压力能量得以在鼓膜破裂处释放,临床即表现为鼓膜穿孔。理论上,鼓膜破裂的位置应该位于脆性较大、弹性较小并薄弱的一个位点,依单位时间内气压(压强)变化的大小而出现一个独立的大穿孔或小穿孔,穿孔后使压力能量被吸收,不至于在鼓膜的其他位置再发穿孔即多发穿孔;的确,我们临床上常见的因为气体压力伤所致的鼓膜穿孔多为鼓膜前下部的单发穿孔。本组3例气压伤致鼓膜多发穿孔均位于紧张部的不同位置,并

且无固定位置的特点。气压伤所致鼓膜多发穿孔,其发生机制可能与鼓膜的组织学结构、外耳道的长度和弯曲程度、以及鼓膜表面不同位置在单位时间内承受的不同的压力能量(压

强)有关。

[2002-11-21 收稿 2002-12-12 修回]

文章编号 1007-9564(2003)01-0051-01

老年人不稳定型心绞痛的临床观察与分析

110046 辽宁省沈阳市第一人民医院 毛珊珊

关键词 不稳定型心绞痛;心肌梗死;急性冠状动脉综合征

中图分类号 R541.4 **文献标识码** B

不稳定型心绞痛^[1](UPA)是冠状动脉固定狭窄病变与引起间断冠脉阻塞的动力学因素相互作用的结果。不稳定型心绞痛很可能是一个复杂的综合征。不稳定型心绞痛的临床意义与其他类型心绞痛不同,在短期内可移行急性心肌梗死或发生心脏猝死。现收集我院近年来 UPA 患者 28 例,分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 28 例,男 27 例,女 1 例,年龄 65~(岁)5 例,70~(岁)20 例,>75 岁 3 例。发病状况:有心绞痛既往史 16 例,初发 2 例。无诱因 5 例,过劳 12 例,轻微活动 3 例,饱餐 2 例,饮酒 1 例,情绪激动 5 例。心绞痛部位:胸前区 20 例,上腹部 5 例,肩部及左上肢 2 例,后背部 1 例。心绞痛性质:剧痛 2 例,隐痛 15 例,闷痛 11 例,本组老年人以隐痛和闷痛为主。伴随症状:大汗 12 例,周身乏力 20 例,面色苍白 10 例,低血压 3 例,心律失常 5 例(2 例窦性心动过缓,1 例室上性心动过速,2 例室性心动过速)。

1.2 EKG 改变 ST 段下移 $\geq 1\text{mm}$ 12 例,ST 段下移、T 波倒置 8 例,无 ST-T 改变 8 例。

1.3 治疗 本组 5 例口服倍他乐克 12.5mg,12h 1 次,使心率控制在 60~70/min,控制心肌梗死的发生。早期使用肝素可降低患者猝死、心肌梗死和复发性缺血事件的发生危险。15 例用低分子肝素(克赛)1mg/kg,12h 1 次,皮下注射,7~14d。然后低剂量阿司匹林[1mg/(kg·d)]长期口服。本组 28 例患者均长期口服普伐他汀 20~40mg/d,血管紧张素转换酶抑制剂对前壁心肌梗死和梗死后心力衰竭的治疗已经得到确认。本组伴高血压 20 例和伴心衰 8 例口服洛汀新 10~20mg/d。

2 结果

本组 28 例不稳定型心绞痛患者中,3 例最后发生心肌梗死,12 例在 6 个月内再次出现不稳定型心绞痛,2 例接受创伤性治疗(冠脉造影术和血管成形术)。

3 讨论

不稳定型心绞痛胸部不适的特征、部位和放射与稳定型心绞痛相似,但程度往往更重些。可根据以下特征来鉴别不

稳定型心绞痛与稳定型心绞痛:①心绞痛可以发生在静息时或轻微活动时,对硝酸盐类药物几乎无反应;②持续时间较稳定型心绞痛长,有些病例可长达数小时;③发作频率高于稳定型心绞痛;④EKG 改变较稳定型心绞痛常见,不稳定型心绞痛往往伴有可逆性缺血或损伤性 EKG 改变。EKG 可以预示远期结果较差(死于致死性心脏事件)。

不稳定型心绞痛往往以下列形式之一表现:①既往无冠心病史者于静息时突发心绞痛症状或因用力突然诱发。②稳定型心绞痛患者缺血症状的形式改变或加重。③心肌梗死后不久(24h 内)缺血症状复发。

目前认为急性冠状动脉综合征^[2]包括①ST 段抬高的心肌梗死;②无 ST 段抬高心肌梗死和不稳定型心绞痛。检测血清标志物可以将第二类的两种情形区分开来。早期溶栓治疗可以挽救伴有 ST 段抬高的心肌梗死患者,但对无 ST 段抬高的心肌梗死和不稳定型心绞痛患者则无益甚至有害。

1994 年,英国制定了不稳定型心绞痛的治疗指南。该指南将患者分为高危、中危和低危 3 类:高危患者存在有肺水肿、休息时持续性胸痛超过 20min,第 3 心音奔马律、罗音、新出现或加重的二尖瓣反流杂音、低血压或 ST 段偏移达 1mm 或以上;低危患者无休息或夜间心绞痛,心电图正常或没有改变;中危患者介于高危与低危两者之间。老年人则属于高危类。

一项新近的试验表明,在不稳定型心绞痛伴不同胆固醇浓度而住院的患者中,长期使用他汀类药物(普伐他汀)治疗可使冠心病的病死率降低 29%,硝酸盐仍作为初始治疗方法, β -阻滞剂在无何使用禁忌证时仍可作为一种常规治疗。

老年人患不稳定型心绞痛若不注意修身养性,过劳、情绪激动、饱餐、吸烟,使心绞痛频度增加,持续时间延长伴冷汗、面色苍白。发生心肌梗死的可能性极大,尤其初发心绞痛者更应该提高警惕,早期解除血管痉挛及恢复血液供给预防心肌梗死发生,降低病死率。

4 参考文献

- [1] Heger JW, Niemann JT, Roth RF, et al, 编著.李振有,李玉明,译.心脏病学.天津:天津科技翻译出版公司,2001.183
- [2] Manhapra A, Borzak S. 不稳定型心绞痛的治疗选择.英国医学杂志中文版,2002,5(1):23-25

[2002-08-15 收稿 2002-10-17 修回]