

内固定治疗多根多处肋骨骨折的价值探讨

陈刚 洪剑平 许海平 陈斌 许文博

(浙江省宁波市第六医院 宁波 315040)

摘要:目的:探讨内固定治疗多根多处肋骨骨折的价值。方法:将我院 2008 年 1 月~2011 年 9 月 46 例经手术内固定治疗的多根多处肋骨骨折患者设为观察组,其中 26 例患者采用钛合金肋骨爪内固定,11 例患者采用钢板内固定,9 例患者采用钢丝内固定;选择同期采用保守治疗患者 40 例作为对照组。所有患者均随访 6~12 个月,对各种内固定方法的临床价值进行探讨。结果:经治疗后,观察组患者出现并发症 9 例,发生率为 19.6%,其中肺不张 3 例,肺炎 6 例;对照组发生并发症 21 例,发生率为 52.5%,其中肺不张 10 例,肺炎 11 例。观察组患者住院时间、平均胸痛评分均显著低于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论:多根多处肋骨骨折行手术治疗可取得良好效果,大大降低并发症的发生率,缩短住院时间,具有较高的临床价值。

关键词:多根多处肋骨骨折;内固定;价值

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.036

随着现代交通运输的高度发达及交通事故发生率的增高,肋骨骨折的发生率也显著升高。据不完全统计^[1],其发生率超过 85%。其中多根多处肋骨骨折占较大比例,由于此类患者伤情较重,常合并连枷胸及其它严重合并症,严重危及患者生命^[2],在治疗上可采用手术内固定与保守治疗。为探讨内固定治疗多根多处肋骨骨折的价值,笔者选择我院 2008 年 1 月~2011 年 9 月 46 例采用内固定治疗的患者进行分析。现报道如下:

对照组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 例(%)						
组别	n	治愈	好转	未愈	不良反应	复发
对照组	50	5(10)	27(54)	18(36)	29(58)	23(46)
观察组	50	10(20)	35(70)	5(10)	0(0)	3(6)

3 讨论

古代医书记载,乳糜尿属中医学“膏淋”范畴。《诸病源侯论·膏淋侯》曰:“膏淋者,淋而有肥,状似膏,故谓之膏淋,亦曰肉淋^[3]。”本病尿道热涩疼痛,小便浑浊如米泔水,置之沉淀如絮状,上有浮油如脂,或脂块阻塞,或夹有凝块,或混有血液,尿如桃色。可兼有发热、腰痛等临床表现。舌苔黄腻,脉弦滑而数,每因进食过多油腻、蛋白饮食或劳累过度而诱发或加重^[4]。现代医学观点认为乳糜尿绝大多数由班氏丝虫(wuchereria bancrofti)引起,为丝虫病后遗症,可在初次感染丝虫病后 5~20 年才发病。由于丝虫寄生于淋巴管内,致使淋巴管发生机械性损伤与过敏性破坏,使乳糜池及主要部位的淋巴管壁及瓣膜功能受损而失效,引起淋巴系统动力学发生改变,从而使乳糜尿病症发生。该病具有缠绵难愈、持久发作特点,治疗极为困难。临床上一般采用外科手术进行治疗,对于轻度乳糜尿患者,一般采用卧床休息,控制饮食等方面进行保守治疗,可使病情得到不同程度的缓解。对于严重乳糜尿患者,其

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月~2011 年 9 月我院 46 例经手术内固定治疗的多根多处肋骨骨折患者资料进行分析,设为观察组,其中男 32 例,女 14 例;患者年龄 21~72 岁,平均(36.5±5.5)岁;采用钛合金肋骨爪内固定 26 例,采用钢板内固定 11 例,采用钢丝内固定 9 例;车祸伤 36 例,坠落伤 3 例,挤压伤 7 例。选择同期采用保守治疗的患者 40 例为对照组,其中男 25 例,女 15 例;年龄 19~71

治疗要点主要有:(1)确诊为重度乳糜尿患者,即进行外科手术;(2)术前先行膀胱镜检查,检验由输尿管插管收集的尿液,对于诊断不明确或复发患者需淋巴管造影检查;(3)术前需通过 CTU 检查了解输尿管有无畸形或伴发结石等异常情况。本组研究 100 例患者,50 例采用外科开放手术治疗,总有效率为 64%,不良反应发生率为 58%,复发率为 46%;50 例采用笔者自拟清糜方治疗,总有效率为 90%,复发率为 6%,无任何不良反应。由此可见,手术治疗术后复发几率大,且效果并不理想。

本病治法当以分清泌浊、清热通淋、凉血止血。清糜方中草薢、九节菖分清泌浊,苦参、乌药、益智仁清热通淋,大小蓟、白茅根、三七粉凉血止血,山药、琥珀粉补肾收敛固涩,甘草调和诸药。通过本疗效观察,自拟清糜方对乳糜尿有分清泌浊、清热通淋、凉血止血的功效,且安全方便、经济可行,无任何不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.43
[2]谢庆祥,韩聪祥,汪鸿,等.乳糜尿的诊断和手术治疗[J].中国现代医学杂志,2000,10(12):19-20
[3]谢桐,凌桂明.乳糜尿发病的主要原因是淋巴系动力学改变[J].中华泌尿外科杂志,1984,5(5):257-258
[4]张旭,叶章群,陈志强,等.后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿(附 6 例报告)[J].中华泌尿外科杂志,2003,24(2):90-92

(收稿日期:2013-06-05)

胆囊部分切除术治疗胆囊炎合并胆结石疗效分析

王上启

(江西省吉安县横江卫生院 吉安 343119)

关键词: 胆囊炎;胆结石;胆囊部分切除术;疗效

中图分类号: R657.4

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.037

胆囊炎合并胆结石是外科常见疾病^[1],保守的药物治疗疗效较差,一般需手术治疗。其中胆囊切除术是治疗胆囊疾病的常规治疗方法,已经成为治

疗胆囊结石的金标准^[2],但是对于较为复杂情况,患者由于反复炎症浸润,局部纤维化,粘连严重,水肿增厚或是萎缩而导致局部解剖结构发生紊乱,不能

岁,平均(37.5± 4.5)岁;车祸伤 37 例,坠落伤 2 例,挤压伤 1 例。对比两组患者的性别、年龄、伤病程度、致伤原因等差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统方法保守治疗:常规激素、补液抗休克治疗,并根据患者术前 X 线诊断情况,分别给予如下治疗:肋骨牵引治疗 12 例,加压包扎 28 例,29 例合并血气胸患者及时行胸腔闭式引流术。

1.2.2 观察组 采用经手术内固定治疗:患者行全身麻醉,保持健侧卧位。探查并清除血气胸,修补患者肺挫裂伤及膈肌破裂,对出血进行止血处理,同时对肋骨骨折进行复位内固定。上述操作完成后,根据术前影像学检查所示的肋骨骨折部位与骨折数目,以拟行内固定术的中间肋骨骨折端为中心,平行肋骨切开,切口长度 10~15 cm,逐层切开并暴露胸壁塌陷最明显处,切开骨折两游离端骨膜 2~3 cm,给予骨折处解剖复位。46 例患者采用不同的内固定材料,其中采用钛合金肋骨爪内固定 26 例,采用钢板内固定 11 例,采用钢丝内固定 9 例。

1.3 观察指标 观察患者并发症,对比两组患者住院时间及胸痛程度。胸痛程度采用视觉模拟评分评定,以 0~10 计分,分数越高胸痛越剧烈:轻度<3 分,中度 3~7 分,重度>7 分。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS13.0 统计学处理,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对比两组患者胸痛评分、平均住院时间及并发症发生率,观察组并发症发生率为 19.6%,对照组并发症发生率为 52.5%,观察组明显低于对照组, $P<0.05$;观察组住院时间与胸痛评分均低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) 例(%)					
组别	n	并发症		平均住院时间(d)	胸痛评分(分)
		肺不张	肺炎		
观察组	46	3(6.5)*	6(13.0)*	18.8± 5.5*	5.11± 1.42*
对照组	40	10(25.0)	11(27.5)	24.7± 4.1	7.17± 1.82

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

多根多处肋骨骨折是胸外科治疗的难点^[3]。由于肋骨骨折的愈合无需解剖复位,因此,传统对于肋骨骨折的治疗方法以宽胶带外固定、胸带加压外固定等保守治疗为主,合并血气胸的患者行胸腔闭式引流术,但保守治疗患者住院时间长,本研究对照组平均住院时间明显长于观察组,胸痛评分明显高于观察组,差异均有统计学意义。从临床骨折患者的损伤程度显示,高能量损伤所占比例日益增加,使肋骨的完整性遭到破坏,前、后端骨性连接失去,形成胸壁软化,产生反常呼吸。同时胸腔失去骨性支撑,可引起内压力失调,纵隔出现摆动,易导致严重呼吸循环障碍。据相关文献^[4],46%~82%高能量损伤引起的多根多处肋骨骨折患者合并有严重的合并症,如血气胸、肺挫伤等。保守治疗时无法及时纠正肋骨骨折断端移位,因此,肺不张和肺炎的发生率较高。对照组共发生并发症 21 例,分别为肺不张 10 例、肺炎 11 例,并发症发生率为 52.5%;观察组共发生并发症 9 例,分别为肺不张 3 例、肺炎 6 例,并发症发生率为 19.6%。观察组并发症发生率明显低于对照组,结果提示多根多处肋骨骨折采用手术内固定治疗具有较高的临床价值。

参考文献

[1]卓锦春,赵学维,徐志飞.创伤性连枷胸的诊治进展[J].山东医药,2008,48(15):110-111
[2]Bastos R,Calhoon JH,Baisden CE.Flail chest and pulmonary contusion[J].Semin Thorac Cardiovasc Surg,2008,20(1):39-45
[3]范学辉,周垂宝,朱卫洁,等.TINI 形状记忆合金治疗各类骨折初步报告[J].中华创伤骨科杂志,2002,4(1):72
[4]李智勇,蔡昌宏,王锐,等.多根多处肋骨骨折的内固定治疗[J].陕西医学杂志,2009,38(2):195-196

(收稿日期: 2013-05-30)