

心悸气短缓解,继用上方,巩固半年。随访至今,病情平稳。

3.2.2 讨论 本例属于中医“心悸”范畴。《灵枢·本神》曰:“愁忧者,气闭塞而不行。”患者情志不悦,郁

怒伤肝,肝失疏泄,肝气郁结,闭塞不通,郁结于胸,发为心悸。本案以柴胡疏肝散为基础方,加用丹参活血养心,苦参、甘松、甘草解郁除烦,合欢皮、夜交藤解郁安神,全方共奏疏肝解郁、通络养心之功。

(收稿日期:2014-04-10)

吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣修复指端或指腹软组织缺损

何林华 刘德炎

(江西省浮梁县正骨医院 浮梁 333403)

关键词:指端或指腹软组织缺损;邻指带蒂皮瓣修复;指神经-指神经背支吻合

中图分类号:R658.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.036

手是人类重要的劳动和感觉器官,指端、指腹有着丰富的感觉,所以对手的功能和感觉的保护有着重要的意义。现代社会,人类与机器的接触十分密切,手部外伤为常见外伤,以往常用同指指动脉为蒂逆行岛状皮瓣、筋膜皮瓣及不吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣等方法修复^[1-5],但上述方法存在着或皮瓣外形臃肿、或供区损伤大、或皮瓣感觉差、容易造成再次磨损等缺点。2010年3月~2013年11月我科采用吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣修复指端或指腹软组织缺损,皮瓣外形、感觉、患指功能均良好,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组29例,男21例,女8例;年龄17~49岁,平均36岁;左手11例,右手18例;示指末节缺损4例,中指中节缺损3例,环指末节缺损15例,小指末节缺损7例;29例均为新鲜创面,其中压砸伤18例,电锯锯伤6例,电刨创伤4例,绳绞伤1例;指端软组织合并末节指骨粗隆缺损5例,指腹并指骨斜面缺损24例;面积最大2 cm×2 cm,最小1 cm×1 cm。

1.2 手术方法 臂丛或指神经阻滞麻醉满意后,彻底清创、修整创缘、创面止血,如指动脉远端有活跃出血则予以结扎,有骨外露者则挫平骨端。根据创面情况选择合适的邻指于指背设计相应方向的邻指皮瓣,设计皮瓣大小,以邻伤指侧为蒂,切至深筋膜下,两侧以不超过侧中线为宜。保护腱周组织,向蒂部掀起皮瓣,并拢两指使创面与皮瓣处于同一平面,调节张力,显微镜下将皮瓣内的指神经背支与患指的一侧指固有神经行束膜法吻合。将皮瓣覆盖创面作间断缝合。于上臂内侧切取中厚皮片,与供区及伤指邻供指创缘作间断缝合,留长线加压打包,上臂切口直接作间断缝合。

1.3 治疗结果 29例皮瓣全部顺利成活,无一例血管危象或水泡生成。经过1~9个月(平均6个月)随访,1例断蒂出院后失访,其余28例患者休息6~12周平均约9周后恢复劳动,其中18例从事原工作,6例因工伤赔偿原因、4例因指体短缩原因从原单位辞职更换工作。患指活动正常,皮瓣血运佳,两点感觉分辨率最大8 mm,最小6 mm,平均约7.3 mm,色泽、指体饱满度稍差于正常指体;2例神经瘤生成,神经吻合处触痛。

2 讨论

2.1 吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣解剖学基础 皮瓣的供血基础为指固有动脉背支及链支,位置恒定,血供可靠。皮瓣内静脉可通过蒂部供血液回流。皮瓣远端含有一侧指固有神经背支,可与患指一侧指固有神经近断端吻合。

2.2 手术操作要点 于供指指背作矩形切口,切至深筋膜下,邻伤指侧为蒂。并拢两指并使创面与皮瓣处于同一平面,显微镜下将皮瓣内的指神经背支与患指的一侧指固有神经行束膜法吻合。

2.3 注意事项 (1)根据创面远近选择合适的邻指。(2)调节张力,根据创面大小设计皮瓣的长度。(3)保护腱周组织,以利植皮成活。(4)神经断端修剪整齐,吻合精细,以免神经瘤生成。

2.4 本术式的优缺点 指端或指腹的软组织缺损是极为常见的手外伤。以往常用同指指动脉为蒂逆行岛状皮瓣、筋膜皮瓣及不吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣等方法修复^[1-5],但上述方法存在着或皮瓣外形臃肿、或供区损伤大、或皮瓣感觉差、容易造成再次磨损等缺点。吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣修复指端或指腹软组织缺损,很好地弥补了上述不足,有以下优点:(1)血管蒂恒定、可靠,易成活,操作简单;(2)不损伤供区重要血管神

经;(3)皮瓣不臃肿;(4)可恢复部分感觉^[6-7]。缺点:(1)皮瓣修复创面仅限于指体远端或掌侧;(2)需带蒂 20 d 左右,不利于功能锻炼;(3)需两次手术,疗程较长;(4)有神经瘤生成之可能。

参考文献

[1]陈山林,田光磊,张洁,等.同指背外侧神经血管岛状皮瓣移位修复指腹缺损[J].中华手外科杂志,2004,20(4):226-227
[2]况冬柏.掌侧 V-Y 皮瓣修复手指残端缺损[J].江西医药,1990,25(6):346-348

[3]赵国红,谢振军,孙华伟,等.应用手部皮瓣修复手指皮肤软组织缺损[J].江西医药,2012,47(9):787-788
[4]温准,隋广维.手指指腹缺损五种修复方法的比较[J].实用手外科杂志,2005,19(2):113-114
[5]朱弢,任建峰,陈华.指动脉逆行岛状皮瓣修复指腹缺损[J].中华手外科杂志,2006,22(1):36-37
[6]周礼荣,王伟,李峻,等.同指顺行岛状皮瓣移位修复指腹缺损[J].中国修复重建外科杂志,2006,20(7):725-727
[7]武理国,余迎浩,姜波.指背岛状皮瓣修复指腹缺损[J].中华手外科杂志,2006,22(4):218

(收稿日期:2014-04-11)

钉棒系统内固定胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤 20 例体会

杨正才 苏联春 普光民 高祥
(云南省楚雄州中医医院创伤骨科 楚雄 675000)

摘要:目的:探讨观察钉棒系统内固定手术治疗胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤的临床疗效。方法:回顾性分析我院收治的 20 例胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤患者临床治疗情况。结果:本组 20 例患者经过 0.5~2 年随访,骨折愈合情况:内固定均良好,骨折复位较满意,术后椎体前缘高度恢复程度超过 90%,Cobb 角恢复到 4~5°;神经功能恢复情况:术后 A 级 1 例、B 级 1 例、C 级 4 例、D 级 5 例、E 级 9 例;术后复查植骨愈合情况良好,椎管受压情况均解除,并无伤口感染或脑脊液漏等并发症。结论:钉棒系统内固定手术治疗胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤临床疗效显著,术后并发症较少,是一种安全有效的手术治疗方法,值得临床上广泛应用和推广。

关键词:胸腰段椎体骨折;脊髓损伤;钉棒系统内固定;治疗体会

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.037

胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤是临床较为常见的一种脊柱损伤,骨折稳定性较差,常常会伴有脊髓、神经损伤症状,并发脊髓损伤者严重者可能会导致残疾^[1],对患者的身心健康以及生活质量有严重影响。随着我国现代工业化进程以及交通事业的快速发展,外伤性脊椎骨折合并脊髓损伤发病率有明显上升的趋势。近年来,我院采用骨折复位、后路椎管减压钉棒系统内固定手术治疗 20 例胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤患者,均取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2012 年 1 月~2013 年 8 月收治的 20 例胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤的患者为研究对象,所有患者均经 MRI、CT、X 线检查确诊。其中男 12 例,女 8 例;年龄 19~70 岁;受伤至就诊时间 4 h~10 d;骨折部位:L₁ 10 例,L₂、T₁₂、T₁₁ 各 2 例,L₁ 合并 L₂ 1 例,L₁ 合并 T₁₂ 3 例;致伤原因:高处坠落伤者 10 例,交通意外伤者 5 例,砸伤者 3 例,其它伤者 2 例;骨折类型按 Denis 分级^[2]:爆裂型 10 例,屈曲压缩型 7 例,骨折脱位型 3 例;按 Frankel 分级脊髓神经损伤^[3]:A 级 2 例,B 级 6 例,C 级 7 例,D 级 4 例,E 级 1 例。

1.2 方法 取患者俯卧位,应用气管插管全麻或硬膜外麻醉处理,以伤椎为中心,取后正中处行一道切口,将伤椎及其上下的关节突、横突基底部、椎体、椎板、棘突等处完全暴露^[4]。按照 Weinstein 定位法取

小关节中线交点外侧 3 mm 或其下缘作为胸椎椎弓根定位点,咬除该处的骨脊,利用开孔器进行开孔,按照胸椎椎弓根轴方向慢慢推进椎体 25~30 mm,直到感觉有踏实感才确定其在胸椎椎弓根内。置入定位针后应用 C 型臂 X 线机检查定位是否准确,待确定定位准确后应选择适宜长度椎弓根螺钉置入,应注意置入时应保持一定角度,以便更好复位。安装事先预弯的连接棒,并将其适度撑开,拧紧螺母后进行安装^[5]。根据患者术前脊髓神经受损检查结果,进行半椎板或全椎板减压,若出现椎管占位,应采取骨块复位处理。复位满意后应安装横连接杆,放置引流管,逐层缝合切口。术后应积极应用激素、抗生素治疗,术后 1~2 d 拔除引流管,术后 7 d 左右鼓励患者进行早期功能锻炼。

2 结果

本组 20 例患者经过 0.5~2 年随访,骨折愈合情况:内固定均良好,骨折复位较满意,术后椎体前缘高度恢复程度超过 90%,Cobb 角恢复到 4~5°;神经功能恢复情况:术前 A 级 2 例,B 级 6 例,C 级 7 例,D 级 4 例,E 级 1 例;术后 A 级 1 例,B 级 1 例,C 级 4 例,D 级 5 例,E 级 9 例。见表 1。术后复查植骨愈合情况良好,椎管受压情况均解除,并无伤口感染或脑脊液漏等并发症。

表 1 本组患者手术前后神经功能恢复情况 例						
时间	n	A 级	B 级	C 级	D 级	E 级
手术前	20	2	6	7	4	1
手术后	20	1	1	4	5	9