

或抽搐,因非手术治疗骨折很难维持骨折端的良好对位对线而导致畸形愈合,以致影响肢体功能恢复,甚至造成功能障碍。同时由于外固定不牢固而引起疼痛,刺激引起患者躁动,增加脑耗氧量,不利于脑外伤的恢复。另外从全身情况来看,早期对主要四肢骨折进行有效固定,也是伤后早期抗休克的重要措施,同时还可减少脂肪栓塞、下肢深静脉栓塞、肺炎及褥疮等并发症的发生。有利于尽早进行高压氧、物理疗法等神经、肢体功能的恢复期治疗,提高患者的生存质量^[3]。本组资料显示,在非手术组死于非脑疝性原因高于手术治疗组,而且在骨折复位、愈合及伤后肢体关节功能恢复等方面后者均优于前者。因此对此类患者应尽可能早期行手术治疗,这对防止或减轻颅脑损伤后期并发症的发生。对促进神经功能和机体早日康复、降低死亡率均具有重要的意义。

3.3 骨折早期内固定的原则和时机选择 对于四肢骨折合并颅脑损伤的患者应坚持生命第一的原则,对于颅脑外伤的处理是主要的、必要的,其最致命的威胁是因骨折所引起的失血性休克,预防的关键在于重型颅脑损伤患者合并休克的抢救重点不应放在脱水治疗而是维持血容量,因此纠正休克是抢救生命及骨折早期内固定的必需条件。随着对多发伤抢救技术的提高以及抢救设备的逐步完善,在对威胁患者生命的主要问题得到妥善处理之后,即可立刻对骨折进行手术内固定或在做脑部手术时同时进行。不少学者提出应争取在24 h内,最迟不超过48 h施行手术治疗^[4],我们认为视视伤情及病人全身情况区别对待,对于开放性骨折患者,原则

上与脑部手术同步进行,减少分次麻醉及手术对病人的打击,降低创伤反应的应激性,有利于术后恢复。对于闭合性骨折患者,格拉斯哥评分<5分或出现脑疝者,生命危重,此时骨折手术不利于颅脑外伤的救治,应缓期进行,并施以有效外固定,待病情稳定后仍应尽早施行内固定术。

3.4 骨折内固定方式的选择 骨折内固定方式应兼顾患者全身情况、内固定可靠程度及手术时间长短,应以尽量减少创伤及缩短手术时间为原则,选择简单而有效的内固定方法。本组病例中对胫腓骨、肱骨、桡骨采用钢板螺钉固定,股骨为髓内钉内固定,尺骨用钢板或克氏针内固定。内固定应根据骨折部位和类型具体选用。有时骨折粉碎较严重,或因设备条件的局限,内固定达不到牢固固定,则需要用外固定来维持骨折的位置。

参考文献

- 汪学军,裴福兴.合并脑外伤的骨折治疗进展[J].中华创伤杂志,2002,18(9):575-576.
 - 武峰,封波.颅脑损伤合并骨折愈合情况的临床观察[J].中国骨伤,2006,19(3):192-193.
 - Townsend RN, Lheureau T, Protetch J, et al. Timing fracture repair in patients with severe brain injury (Glasgow Coma Scale score <9) [J]. J Trauma, 1998, 44(6):977-978.
 - 申国红,朱长彬.合并重型颅脑损伤者的骨折手术时机选择[J].实用医技杂志,2007,14(23):3211-3212.
- [收稿日期 2009-11-16][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

包皮嵌顿的穿刺后手法复位初探

罗智忠

作者单位:542600 广西,钟山县人民医院外科

作者简介:罗智忠(1957-),男,本科,主治医师,研究方向:外科临床。E-mail:Lzz868@sina.com

[摘要] 目的 探讨包皮嵌顿治疗的新方法。方法 36例以粗针头于嵌顿远侧穿刺后再行手法复位。

结果 效果满意无并发症。**结论** 穿刺后手法复位简易价廉,疗效好,尤适用于农忙时节患者。

[关键词] 包茎; 包皮过长; 包皮嵌顿; 手法复位

[中图分类号] R 697 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0275-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.27

Manual reduction after the puncture of incarcerated foreskin LUO Zhi-zhong. Department of Surgery, Zhongshan People's Hospital, Guangxi 542600, China

[Abstract] **Objective** To explore new methods of treatment of foreskin incarceration. **Methods** Thirty-six cases were punctured at the distal site of incarceration with coarse needle, then the manual reduction was performed.

Results Satisfactory result was obtained without any complication. **Conclusion** Manual reduction after puncture of

incarcerated foreskin has advantages of simplicity, inexpensiveness and good curative effect, especially applying to patients in busy season.

[Key words] Phimosis; Phimosis; Foreskin incarceration; Manipul reduction

包皮外口过小,紧箍阴茎头部,不能上翻者称为包茎。包皮不能使阴茎头外露,但可以翻转者称为包皮过长。两者均为外生殖器发育异常,属于先天性畸形。包皮嵌顿是指因包皮强行上翻而又未即时复原,使狭小的包皮口紧箍在阴茎冠状沟上方,致远端包皮和阴茎回流障碍而发生局部水肿、淤血。包皮嵌顿传统的治疗方法是初期采用手法复位,晚期或手法复位失败后,采用纵切横缝的手术方法复位。目前国内多主张对嵌顿包皮应及时手法复位,但局部水肿严重,已不能手法复位者,宜作手术^[1]。手术给病人带来了不少心理压力,同时也伴有许多容易诱发的并发症和生活上的麻烦。笔者自1987年以来,对水肿严重,已不能手法复位的嵌顿包皮试行穿刺后再行手法复位,在门诊共治疗病人36例获满意疗效,避免了传统的手术切开复位所带来的痛苦,减轻了患者的经济负担。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组36例,全部来自农村。其中3~7岁21例(58.3%),8~12岁9例(25%),13~17岁3例(8.33%),≥18岁3例(8.33%,含2例新婚者),本组大多发病已3~5d,2例7d方来诊。大部分包皮嵌顿的患者都存在对手术能否成功,对以后性生活和生育是否有影响心理顾虑;表现为紧张、焦虑和恐惧。

1.2 手术方法 一般可不用麻醉,患者仰卧,常规消毒后以输液针头于嵌顿远侧水肿之包皮内板穿刺4~8处(视水肿程度及阴茎大小而定,小儿多4处即可),液体随即流出(开始为射出)以无菌纱布拭除,此时可见水肿明显减轻,则可以无菌棉棒涂布石蜡油后手法复位。

2 结果

本组36例均采用本法治疗,术程顺利,效果满意,无并发症。

3 讨论

3.1 本组病人以学龄前儿童居多,占58.33%,与该年龄组

农村儿童多未入幼托机构,无成人监护,且嬉戏好奇,相互翻弄外生殖器(尤为大龄童对低龄者时)所致。学龄童多在校读书,仅农忙假、暑假有发生者,本组占25%,且均以衣着单薄和着短裤季节(尤为农村学校放农忙假,暑假或周末时)发生,寒冷季节着装多时几乎无发生者。18岁以上组均于寒冷季节发生,且2例新婚者为初次同房后,碍于面子未及时就诊,3~5d后方由新娘陪送来诊,另1例为手淫所致。另有13、14岁各1例,为被人上翻包皮所致,15岁者因手淫所致。提示学龄前及学龄期儿童接触面渐广,尤应注重培养其良好的道德品质和生活习惯,青春期青年由于与社会接触更多,外界环境对其影响越来越大,常可致心理行为、精神方面的不稳定,故应加强教育和引导,以利身心健康。在社会主义新农村建设中,加强全民族的医学科普宣教工作,加强未成年人的安全防范与自我保护意识,家长、学校、社会齐抓共管,是防患于未然之首(对在偏远乡村的留守儿童尤为重要),且随着农村乡镇幼托机构的增加或留守儿童老年监护人的尽心尽责及计划生育及新农合政策日渐完善,本病病例将会减少。

3.2 本病多继发于男性生殖器官先天性畸形,与性功能及生育功能有着密切关系;不但影响婚育,且可由于社会、心理的因素引起精神障碍^[1]。择期对包茎者行包皮环切术,包皮过长者宜常翻转清洗,但应避免强行上翻自己或同伴的包皮。一旦发生本病应及时到医院诊治,以免坏死。医生可先行手法复位,若失败,则按本法处理。本方法简便易行,耗时短,费用少,痛苦小,疗效好,创伤轻,恢复快,无并发症。尤适用于农村患者及农忙时节。包皮嵌顿若已有坏死灶者应立即行包皮环切术,并选用敏感有效安全抗生素,防止感染。

参考文献

1 吴在德,吴肇汉,主编.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2005:663-664.

[收稿日期 2009-10-09][本文编辑 宋卓孙 韦颖(见习)]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、性别、出生年月、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

• 本刊编辑部 •