深红色斑点,外周为浅红色晕圈,则为心包积液(若为全血,滴于纱布则均匀扩散呈深红色斑点);(6)引流速度要慢,尤其大量心包积液,心包腔内压力较大,避免心包腔内压力骤降时,大量血液回心导致肺水肿;(7)退穿刺针时注意固定好导丝,以避免将导丝一并退出心包腔,导致再次穿刺。

参考文献

1 王一镗. 急诊医学[M]. 第 2 版. 北京:学苑出版社,2002:800 - 900.

2 Kopecky SL, Callahan JA, Tajik AJ, et al. Percutaneous pericardial catheter drainage: report of 42 consecutive cases[J]. Am J Cardiol, 1986,58(7):633 - 635.

3 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第 10 版. 北京:人民卫生出版社,2000:1610 - 1695.

4 刘坤申,夏　岳,叶　蔚,等. 心包穿刺硅胶管引流 103 例经验总结[J]. 中国实用内科杂志(临床版),2000,20(10):605 - 606.

5 王国干,袁贤奇,明广华,等. 经皮导管心包积液穿刺引流术探讨[J]中国急救医学,2001,21(9):537 - 538.

6 夏　岳,杜荣品,刘　刚,等. 小角度快速心包穿刺硅胶管引流经验总结[J]. 中国介入心脏病学杂志,2001,9(Z1):77 - 78.

[收稿日期 2009 - 12 - 22][本文编辑 宋卓孙 韦　颖(见习)]

经验交流

高龄股骨颈骨折髋关节置换术的围术期治疗

张业光,　昌耘冰,　柯雨洪,　肖　丹

作者单位:535300　广西,浦北县人民医院骨科(张业光);510000　广州,广东省人民医院骨科(昌耘冰,柯雨洪,肖　丹)

作者简介:张业光(1960 -),男,大学专科,主治医师,研究方向:四肢骨关节及脊柱创伤。E-mail:zhyg - e33@163.com

[**摘要**]　**目的**　总结髋关节置换术治疗高龄股骨颈骨折患者的围手术期治疗方法及其效果。**方法**　27 例高龄股骨颈骨折患者采用全髋关节置换术 12 例,人工股骨头置换术 15 例。所有患者重视围手术期治疗,包括术前全面评估患者全身情况;术中严密监护、缩短手术时间;术后加强合并疾病的治疗等。**结果**　术后出现各种并发症 16 例,发生率 59.3%。其中 1 例麻醉后发生心肌梗死致死亡,1 例术后心律失常,4 例患侧下肢深静脉血栓,4 例尿路感染,3 例肺部感染,2 例合并尿路感染和肺部感染,1 例合并下肢深静脉血栓和肺部感染。经加强围手术期治疗,26 例全部治愈出院,髋关节活动功能良好。**结论**　重视高龄股骨颈骨折髋关节置换术的围手术期治疗是手术成功的关键。

[**关键词**]　老年病人股骨颈骨折;　髋关节置换;　围手术期治疗

[**中图分类号**]　R 683.42　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 - 3806(2010)06 - 0566 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2010.06.22

Perioperative treatment of senile patients with femoral neck fracture undergoing hip joint displacement

ZHANG Ye-guang, CHANG Yun-bing, KE Yu-hong, et al. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Pubei, Guangxi 535300, *China*

[**Abstract**]　**Objective**　To summerize the perioperative treatment methods and results of senile patients with femoral neck fracture undergoing hip joint displacement technique. **Methods**　There were twenty-seven senile patients with femoral fracture, also suffered from other senile diseases. The hip joint displacement technique were adopted in twelve patients and femoral head prosthetic replacement in fifteen patients. The perioperative treatment of all the patients were highly valued, which consisted of evaluating the systemic conditions of patients before operation, monitoring patients' physical sign and curtailing operation time during operation, and paying much attention to the treatment of complicating diseases after operation. **Results**　As a result, among the sixteen patients who suffered from complicating diseases after operation, one suffered from myocardial infarction after anaesthetization; one suffered from arrhythmia after operation; four suffered from vein thrombus of low limbs; four suffered urinary tract infection, three suffered pulmonary infection; two suffered both urinary tract infection and pulmonary infection; one suffered both vein thrombus of low limbs and pulmonary infection. Except one patient died from myocardial infarction after anaesthetization, the other twenty-six patients were recovered and discharged from hospital, the function of their hip joints were

excellently recovered. **Conclusion** It's crucial to value the perioperative treatment of senile patients with femoral neck fracture undergoing hip joint displacement in order to get the successful operation.

[**Key words**] Senile patients; Femoral neck fracture; Hip joint displacement; Perioperative treatment

随着人口老龄化和人均寿命的延长,股骨颈骨折的发生有高龄化的趋势。此类患者原有合并疾病多,加之重要脏器功能衰退,围手术期容易出现各种并发症,因此手术风险和治疗难度均大大增加。本文对 27 例高龄股骨颈骨折髋关节置换术的围术期治疗问题总结探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 27 例中,男性 12 例,女性 15 例;年龄 75 ~ 88(79 ± 5.4)岁。新鲜骨折 26 例,陈旧性骨折 1 例。按 AO 分型,头下型 14 例,经颈型 9 例,基底型 4 例。合并各种疾病共 23 例,占 85.2%。其中合并高血压病 9 例,合并冠心病 5 例,合并心律失常 1 例,合并脑卒中后遗症 1 例,合并Ⅱ型糖尿病 5 例,合并慢性肺气肿 3 例,合并消化性溃疡 1 例,合并前列腺增生 3 例。合并二种以上疾病 11 例,含三种以上疾病 5 例。

1.2 治疗方法 (1)术前处理:术前详细询问病史,重点了解伤前合并疾病情况、营养状况及用药情况。完善相关化验及辅助检查和特殊的专项检查(如心脏彩超、肺功能检测、动脉气血分析等),明确合并疾病诊断后,及时进行相关专科治疗。(2)术中处理:心肺功能好的患者,多选用硬外麻醉(本组共 17 例);全身情况较差,心肺功能损害较重,选择气管插管全麻(本组共 10 例)。术中加强监护,特别注意血压、心律及呼吸的变化,发现问题及时处置。仔细操作,彻底止血,尽量减少不必要的探查,采用简单术式,缩短手术时间和减少出血量。本组采用全髋关节置换术 12 例,人工股骨头置换 15 例。使用全骨水泥 19 例,混合型 3 例,非骨水泥型 5 例。所有病例均采用改良外侧切口,术中出血 200 ~ 600(350 ± 49)ml。(3)术后处理:常规 ICU 监护 1 ~ 3 d,注意监测病人意识、生命体征、血氧饱和度、红细胞压积、尿量、电解质、心电活动等,必要时作动脉血气分析。术肢保持踝足中立位,外展 20° ~ 30°,维持皮肤牵引(3 kg)。加强合并疾病的治疗,重点控制血压、血糖于正常范围内。预防性应用抗生素治疗 5 ~ 7 d;根据老年人生理特点,结合手术与创伤情况,常规予以保护器官功能药物,如能量合剂、抗消化道应激药物治疗、吸氧等。合理补充热量、蛋白质、维生素、电解质、微量元素等。常规口服阿司匹林 50 mg/d,预防下肢深静脉血栓。术后第 2 天开始行 CPM 运动。加强护理,如拍背、嘱病人深呼吸锻炼和咳嗽、雾化吸入等。

2 结果

本组术前有合并疾病 17 例,经围手术期处理后,除 1 例麻醉后尚未手术就出现心梗死亡外,其余全部控制症状,病情平稳,手术成功。术后早期并发心律失常 1 例,4 例患侧下肢深静脉血栓,4 例尿路感染,3 例肺部感染,2 例合并尿路感染和肺部感染,1 例合并下肢深静脉血栓和肺部感染,上述病例均经治疗后全部控制症状,出院时全部髋关节功能活动良好。平均随访(15 ± 4.7)个月,除 4 例出现髋关节轻度疼痛外,其余髋关节功能好,无脱位、髋内外翻及假体松动、下沉等发生。按 Harris 评分标准[1],本组优(90 ~ 100 分)8 例,良(80 ~ 89 分)12 例,可(70 ~ 79 分)3 例,差(70 分以下)3 例,死亡 1 例,优良率为 85%。

3 讨论

3.1 重视合并疾病的诊断和治疗是高龄股骨颈骨折患者手术成功的关键。随着人民生活质量的提高,股骨颈骨折患者的发病年龄逐渐增高,与粗隆间骨折的发病年龄越来越靠近,这一趋势使得高龄股骨颈骨折的处理变得更为复杂。我们的体会是术前应高度重视患者合并疾病的诊断,一旦发现心脑血管疾病、内分泌疾病(如糖尿病)等老年多发疾病,应立即协同相关科室讨论制定治疗方案,强化治疗。一般而言,心脑血管疾病占合并疾病的首位,本组 23 例合并疾病中,16 例为心脑血管疾病,占 70%;其次为糖尿病 5 例,占 22%。入院体检中发现有高血压者,必须检查心脑肾及血管的并发症情况,给予降压药治疗,将血压降至正常范围或降低原收缩压的 20%,舒张压降至 95 mmHg 以下。冠心病合并室性期外收缩,应用心得安,利多卡因等治疗,防止麻醉中发生心室纤颤。有心房纤颤者,给予洋地黄、心得安治疗,将心律控制在正常范围;伴有冠心病的心动过缓,术前用阿托品对抗治疗,术中严密监测,准确掌握输液、输血量,过多过少均增加心脏负担;忌用心血管收缩药物,如肾上腺素,垂体后叶素。对合并慢性支气管炎、肺气肿疾病者,应作肺功能检查,正常情况下最大通气量应保持在正常的 75% 以上者,方能适应麻醉手术需要,低于正常的 60% 者,手术的并发症及死亡率均较高[2];术前应予以对症及抗感染治疗,如应用支气管扩张剂以稀释痰液等。糖尿病患者,应将血糖控制在 9 mmol/L 以下,尿糖应控制在(++)以下,如原用长效胰岛素,可改用普通胰岛素,术中注意水电解质平衡、防治高渗性脱水及酸中毒,使用胰岛素的病员,注意低血糖及低血压的发生。注意营养补充,可少量输全血、血浆,加强抗感染及预防切口感染。

3.2 及时发现术后出现的并发症并予以及时治疗,是患者尽快康复的保证。高龄患者,除了重视术前合并疾病,术后并发症多也是其特点之一,必须予以高度重视。本组并发症的发生依次是尿路感染、肺部感染和下肢深静脉血栓。尿路感染一般原因为留置导尿后引起,予抗感染,局部加强护理后均能缓解。肺部感染为卧床后常见,通过增加雾化吸入、加强翻身拍背等护理,应用敏感抗生素后,均能治愈。值得一提的是术后下肢深静脉血栓的发生有报道约为 50%,而且近段深静脉血栓是肺栓塞的主要来源,发生概率为 2% ~ 3%,是关节置换术后早期死亡原因之一[3],防治措施:(1)术后应用四肢血液循环泵;(2)尽可能早地被动活动下肢;(3)

伸直并抬高患肢;(4)尽可能不用止血药;(5)尽可能不用全身麻醉;(6)常规应用抗凝药。如观察发现患肢肿胀疼痛,予以彩色多普勒超声检查,确诊后给予尿激酶 20 万 U,静脉点滴连用 7 ~ 10 d,症状基本消失后改口服阿斯匹林治疗。

3.3 做好手术时机选择是保持手术成功的重要保证[4,5]。具体应掌握如下几方面:(1)全身情况好,能耐受麻醉和手术;(2)全身感染病灶已控制;(3)无严重脑神经功能障碍,可配合手术者;(4)血压控制正常范围或降低原收缩压的 20%,舒张压 95 mmHg 以下;(5)心律失常控制正常范围以下;(6)血糖控制在正常范围或 6.5 ~ 9 mmol/L,尿糖在(++)以下;(7)凝血机能正常;(8)血浆白蛋白≥30 g/L,Hb ≥90 g/L;(9)患肢肌力Ⅳ级或Ⅳ级以上;(10)肺最大通气量达到正常的 60% ~75%;(11)肝肾功能基本正常;(12)心肌梗死后病程稳定 3 个月,脑出血、脑梗后病情稳定 6 个月;(13)水电解质及酸碱紊乱得到纠正。

参考文献

1 刘云鹏,刘 沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社,2002:216.
2 黄志强,黎 鳌,张肇祥. 外科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:114.
3 高 昂,王文孝. 高龄股骨颈骨折人工关节置换注意的问题[J]. 辽宁医学杂志,2005,19(5):255.
4 王 俊,王淑华. 老年人工髋关节置换术围手术期治疗体会[J]. 广西医学,2003,25(7):1245.
5 孙立众. 全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折及并发症分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2008,23(10):807 - 808.

[收稿日期 2009 - 12 - 28][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

重型颅脑损伤患者早期冰敷的效果观察

韦 玉, 李 辉

作者单位:531400 广西,平果县人民医院神经外科
作者简介:韦 玉(1973 -),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:颅脑损伤诊治。E-mail:weiyu5831381@163.com

[**摘要**] **目的** 探讨早期冰敷对重型颅脑损伤患者的效果观察。**方法** 回顾性分析 2005-04 ~ 2007-03 未常规使用冰敷治疗的重型颅脑损伤患者 50 例和 2007-04 ~ 2009-03 常规使用冰敷治疗的重型颅脑损伤患者 50 例,对两组患者生命体征、高温持续时间、平均昏迷时间、病死率进行比较。**结果** 两组患者在生命体征、高温持续时间、平均昏迷时间、病死率方面有明显差异。**结论** 早期冰敷降温治疗重型颅脑损伤患者疗效确切,明显降低病死率,对提高患者生存率及生活质量有重要的意义。

[**关键词**] 重型颅脑损伤; 早期冰敷
[**中图分类号**] R 651.1 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1674 - 3806(2010)06 - 0568 - 03
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2010.06.23

Effect of early ice compress on prognosis of patients with severe head injury *WEI Yu, LI Hui. Department of Neurosurgery, Pingguo People's Hospital, Guangxi* 531400, *China*

[**Abstract**] **Objective** To investigate the effect of early ice compress on prognosis of patients with severe head injury. **Methods** A retrospective analysis was performed in 50 patients with severe head injury who were not treated by ice compress from April 2005 to March 2007 (control group) and in another 50 patients with severe head injury who were treated by ice compress from April 2007 to March 2009 (experimental group). The vital signs, high temperature time, average coma time, Fatality rate between two groups were compared. **Results** The two groups has significant difference in the above indexes. **Conclusion** Early ice compress has exact curative effect for patients with severe head injury, can reduce fatality rate.

[**Key words**] Severe head injuries; Early ice compress

颅脑损伤是指因外界暴力作用于头部而造成的颅骨和脑组织损伤,分轻型、重型,其中重型颅脑损伤患者,主要死于颅内压增高和脑疝形成以及多脏器的器官衰竭。大量动物实验和临床应用研究结果表明,亚低温治疗对颅脑损伤具