

对的,而程度是相对的。为保证实现与有创手术有相似或更好的疗效,而尽量减少损伤程度的手术操作作为少创或微创手术的前提。

微创强调整体治疗观念:手术治疗的最终目的是使患者康复,即心理、精神及社会协调适应能力的康复,亦即 WHO 所提倡的新的“健康”观念。为达到此目标,微创即指在治疗中实现总体上的微创或少创,而不应为盲目追求切口小,而致显露不充分造成副损伤;也不应片面追求速度而造成医源性损伤;更

不应图方法简单而致固定不牢靠或治疗不彻底。追求相似或更佳疗效下的整体微创为微创观念的根本。

参考文献

- 董志强. 微创外科与外科微创化. 中华外科杂志, 2002, 40(1): 19.
- 李盛华, 潘文. 骨科经皮复位内固定疗法. 兰州: 甘肃民族出版社, 2000. 43-49.
- 李麟荪, 贺能树. 介入放射学. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 293-342.

(收稿: 2002- 10- 09 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

小腿筋膜间室综合征 26 例

朱伟民¹ 张祖根²

(1. 总后第八医院骨科, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州省人民医院骨科)

1995 年 4 月- 2002 年 3 月, 我科共收治 26 例小腿筋膜间室综合征, 疗效满意, 报告如下。

1 临床资料

本组 26 例, 男 18 例, 女 8 例; 年龄 4~ 68 岁之间, 平均 32. 4 岁。致伤原因: 车祸伤 14 例, 塌方及压砸伤 10 例, 高空坠落伤 2 例, 受伤距就诊时间 1~ 24 h, 平均 4. 6 h。临床表现为患肢进行性疼痛、麻木、小腿肿胀明显, 压力高, 26 例中有 11 例伴有休克, 7 例合并胫腓骨骨折。5 例为开放性胫腓骨骨折。13 例足背动脉搏动减弱, 3 例消失。12 例采用 White side 氏法对受损间室进行压力测定, 显示间室压力增高, 最高 72 mm Hg, 最低 34 mm Hg, 平均 48. 3 mm Hg。

2 治疗方法

本组均采用 20% 甘露醇 250 ml 快速脱水, 同时在麻醉下行筋膜间室切开减压, 对开放性损伤同时清创, 伤后距手术时间为 2. 5~ 24 h, 平均 6. 4 h。术后给地塞米松 10~ 20 mg 连续 3~ 5 d, 对有休克同时进行抗休克治疗, 有骨折者行跟骨牵引, 创面采用 II 期缝合或游离皮片移植, 其中 4 例骨折在 II 期缝合同时进行骨折内固定。

3 治疗结果

本组 18 例经过 2 个月~ 6 年随访, 随访率为 69. 2%, 7 例骨折全部 I 期愈合, 1 例因损伤重就诊晚, 小腿肌肉缺血坏

死, 经 II 期植皮创面愈合, 但下肢功能受损。5 例伤口处组织坏死, 2 例骨外露, 经坏死组织切除, 皮瓣转移或游离皮片移植后创面愈合。本组无急性肾功能衰竭、截肢等严重并发症发生。

4 讨论

小腿筋膜间室综合征一经明确诊断, 应立即切开减压, 减压要求充分彻底, 各筋膜间室均需切开。临床上尽管有用甘露醇保守治疗早期小腿筋膜间室综合征的报导[中华骨科杂志, 1988, 8: 102-104], 但我们体会是甘露醇只能做为综合治疗的一部分, 并不能代替手术减压, 尤其是当筋膜间室压力高于 30 mm Hg 时。地塞米松具有增加细胞膜的稳定性, 降低毛细血管的通透性, 减少炎症早期的充血、水肿、渗出, 同时还可防止应用甘露醇后引起的“反跳”现象, 仍早期应用。

对胫腓骨骨折的处理, 传统的方法是切开减压, 消毒创面, 骨折内固定 III 期进行, 病程长, 病人难以接受。本组有 4 例在 II 期减张缝合同时进行骨折内固定, 缩短了病程, 效果满意, 但需注意一定要在控制好感染的基础上进行。也有学者[中国骨伤, 2000, 10: 616]将减压、骨折内固定 I 期完成, 由于手术本身造成损伤破坏, 再加上减压后肌肉等组织外露, 感染机会增加, 风险较大。

(收稿: 2002- 10- 05 编辑: 李为农)

欢迎投稿

欢迎订阅