

可以考虑使用人工骨,对缺损较大者必须取髂骨植骨。

在进行骨折复位、有效固定和植骨的同时,应对侧副韧带、交叉韧带和半月板进行探查,并对损伤处作相应的修复等处理,以恢复膝关节的稳定性。在对骨折进行有效内外固定后,术后适时进行功能锻炼也非常重要,48~72 h 后可练习膝关节小范围活动,锻炼以医生换药时膝关节的被动伸屈为主,股四头肌的主动收缩为辅,以防髌骨粘连,不应追求过度

的功能锻炼,以免加重损伤。

参考文献

- 1 Watson JJ, Schatzker J. Tibial plateau fracture. In: Browner B, Jupiter J, Levine AM, et al. Skeletal Trauma: Vol 2. 2nd Edit. Philadelphia: WB Saunder, 1998. 2143.
- 2 Paul JD, Mark RR, Mark RC, et al. Treatment of tibial plateau fractures by limited internal fixation. Clin Orthop, 1997, 339: 47.
- 3 姜建元, 陈劲松, 吕飞舟, 等. 三维 CT 重建在累及关节面骨折治疗中的指导意义. 骨与关节损伤杂志, 2000, 15(3): 165.

(收稿日期: 2005-08-19 本文编辑: 王宏)

• 短篇报道 •

骨科患者术后脑梗塞的防治

肖斌, 张哉炯, 廖凡琼, 胡晓林

(解放军四二一医院骨科, 广东 广州 510318)

回顾 1997-2004 年共 6 例术后发生脑梗塞的病例, 来探讨骨科患者术后发生脑梗塞的原因及防治。

1 临床资料

本组 6 例, 男 3 例, 女 3 例; 年龄 60~83 岁, 平均 71 岁。原发诊断为股骨颈骨折的 3 例, 股骨干骨折、肱骨外科颈骨折及髋关节骨关节炎的各 1 例。术前有高血压病史的 4 例, 其中 2 例未行正规降血压治疗, 入院后经口服降血压药物, 将血压控制在正常范围。2 例患者有 2 型糖尿病病史, 平时血糖均控制不佳, 术前血糖控制在正常范围。术前检查 1 例患者有房颤, 术前未转为窦性心律。手术方法分别为骨折复位内固定手术 3 例, 人工股骨头置换手术 2 例, 人工全髋关节置换手术 1 例。术中血压最低达 11~14/8~11 kPa, 术后血压最低达 12~14/8~11 kPa。术后 5 例应用止血药物。出现脑梗塞症状的时间为术后 5 h~7 d, 平均 37 h, 术后 24 h 内发生的 5 例。出现的临床症状有: 头痛、头晕、恶心、呕吐、失语、面瘫、肢体偏瘫、偏身感觉障碍等。全部患者均经 CT 或 MR 检查证实为脑梗塞, 头颅 CT 或 MR 检查显示: 3 例患者梗塞灶发生在基底节, 1 例在颞叶, 1 例在颞顶叶, 1 例在顶叶。

2 治疗方法

确诊脑梗塞后, 加强对血压的监测及治疗, 停用止血药物。在急性期, 应用脱水、利尿药及激素控制脑水肿, 适当应用抗凝药及血管扩张药改善微循环, 使用脑代谢赋活剂改善脑细胞的营养。2 例患者采用溶栓治疗。度过危险期后应用高压氧治疗。恢复期注意患者的康复治疗, 并应用针灸治疗。

3 结果

6 例均为住院期间发生脑梗塞, 诊断及治疗及时。随访时间 1~7 年, 平均 4.7 年。无死亡病例, 度过急性期后, 6 例均有不同程度的康复, 其中 1 例生活能自理。

4 讨论

4.1 骨科患者术后发生脑梗塞的危险因素 危险因素包括普通患者脑梗塞的危险因素, 如高血压、糖尿病、年龄等。另外手术创伤及围手术期处理所致的危险因素还包括低血压、止血药物的应用等。术中、术后低血压是引起术后脑梗塞的一个重要因素。本组患者术中、术后血压均偏低, 其中 3 例术后血压长时间处在较低水平, 直到发生脑梗塞时才引起医生的重视。回顾分析显示术后补液不足是导致这些患者术后长时间血压较低的原因。

术后常用的止血药包括影响凝血过程的药物及抗纤溶药物两大类, 这些药物促进血栓的形成。本组 5 例使用了止血药物, 回顾病史发现这些患者均非必须使用止血药物, 因此对于脑梗塞的高危患者, 不应将止血药物作为术后常规用药。

4.2 骨科患者术后脑梗塞的防治 对于老年患者, 术前应进行全面的身体检查。对于伴有高血压病、糖尿病的患者, 应对这些伴发的疾病进行积极治疗, 同时要避免血压过低。血糖控制在 5.6~11.2 mmol/L。对于房颤时间较短的患者应尽可能将其转为窦性心律, 如不能转为窦性心律, 则要控制患者的心室率。对于有房颤或有其他明显心律失常的患者, 术前应使用肝素等抗凝药物。

对于脑梗塞的高危患者, 术中应把血压控制在正常范围内, 维持血氧饱和度在正常范围。术中应避免颈部的极度旋转和过分牵张, 因为颈部的扭曲会造成椎动脉血流不畅, 影响脑内血管的血流。

我们认为术后血压应尽量保持在术前血压或稍低于术前血压水平, 不应仅将血压维持在稍高于休克水平, 对于高血压患者更应注意维持血压在合理水平。术后充分的补液不仅能维持血压在正常范围, 还避免脱水造成高凝状态。

(收稿日期: 2005-10-21 本文编辑: 连智华)