维普资讯 http://www.cqvip.com

胃粘膜的药物，如：甲氰咪胍、氢氧化铝凝胶等。4.其它：注意病人营养（支持疗法），保护心脏，预防和治疗糖尿病，加强基础护理预防褥疮等。

参 考 文 献

1.刘承基.脑血管外科学 南京：江苏科学出版社，2000，307.
2.张新江，方思羽，张苏明.对脑出血周边组织存在缺血性损害的再认识.国外医学脑血管疾病分册 2001，9(3)：168.
3.钱洪松.高血压性脑出血的基础与外科治疗研究进展.国外医学·脑血管病分册，1996；4(3)155－157.
4.Mizufan T，Kojima HM. Arterial dissections of penetrating cerebral arteries causing hypertension induced cerebral hemorrhage. J Neurosurg，2000.93(5)：859－62.
5.Nehls DG，Experimental intracerebral hemorrhage－progression of hemodynamic change after production of a spontaneous mass lesion. Neurosurgery，1988，23：439－444.
6.金谷满子，袁藤英雄. 高血压脑出血的手术治疗及其疗效. 脑の神经，1984，36：847－857.
7.Schaller C，Kohde V，Meger B，et al，Stereotactic puncture and lysis of spontaneous intracerebral hemorrhage using recombinant tissue plasminogen activator. Neurosurgery，1995，36(2)：328－334.
8.Broderck JP，Brott C，Tomsick T，et al，Ultra-early evacuation of intracerebral hemorrhage. J Neurosurg，1990，26：195－199.
9.Nath FP，Early hemodynamic changes in experimental intracerebral hemorrhage，J Neurosurg，1986，65：679－703.

（收稿日期：2002-03-01）

·个案与短篇·

小腿双合石膏托外固定治疗69例踝关节骨折

马殿忠*

踝关节骨折临床较常见，由于踝关节持重力大，并且又是患者从事生活、劳动最重要的关节，故必须高度重视。我科自1995年1月至2001年12月间采用电视透视下整复，小腿上、下双合石膏托外固定治疗踝关节骨折69例，疗效满意。现结合病例分析将治疗体会进行报告。

一、资料与方法

1.一般资料：本组男性43例，女性26例，年龄最小2岁，最大65岁。伤后距治疗时间1～24h不等。

2.伤因及分类：本组全部为闭合性损伤，其跌扭伤35例，高空坠落伤10例，交通伤15例，其他伤9例。按照Lauge-Hansen分类法，旋后内收型26例；旋前外展型16例；旋后外旋型16例；旋前外旋型11例，本组合并距骨脱位者6例。

3.治疗方法：(1)采用坐骨神经阻滞麻醉或氯胺酮分离麻醉。(2)仰卧位屈膝45°，在电视透视下手法整复。骨折对位对线成功后用小腿上、下双合石膏托外固定，然后做好石膏塑型。(3)复位后伤肢抬高，屈膝60°～70°，1～2周后改用中立位小腿上、下双合石膏托外固定，6～8周后去除石膏托行踝关节功能活动。

二、结果

经过6个月至2年随访共67例。疗效判断标准主要根据后期症状，踝关节活动范围及X线片表现分为优、良、尚可、差四级。(1)优级：踝关节活动范围正常，行走无疼痛，能正常工作，X线检查骨折正常愈合。(2)良级：踝关节活动基本正常，负重远行时轻度疼痛，X线检查骨折愈合良好。(3)尚可级：踝关节活动部分受限，轻微疼痛，负重远行时疼痛加重，不能参加剧烈活动，X线检查骨折愈合，但有轻微畸形或关节间隙轻微增宽。(4)差级：踝关节可轻微活动或僵硬，疼痛较明显，经常不能参加工作。本组结果为优级28例，良级32例，尚可级5例，差级2例。总治愈率为87.9%。

三、讨论

踝关节结构复杂，暴力作用的机制及骨折的类型也表现多样，但治疗上要求解剖复位，而且宜尽早进行复位一直维持到骨性愈合。我们体会：在电视透视下进行骨折整复，踝关节骨折的复位能够达到更加准确，特别是选择在软组织肿胀之前进行复位使踝关节保持中立位，在骨折对位线良好情况下用小腿上、下双合石膏托定，加之石膏的良好塑型更能促进骨折的愈合，保持好踝关节的功能。在治疗中，我们发现有移位的踝关节骨折容易导致踝穴狭窄，当足背伸位时距骨体前部纳入踝穴受阻，可引起足背伸活动受限，采用石膏托外固定，除能使骨折对位对线密切尽快愈合外，还能使损伤的踝关节恢复其原来承受体重压力的功能。值得注意的是，肿胀对踝关节骨折愈合具有一定影响，尤其当软组织肿胀消退时石膏托表现松弛，这样会导致骨折重新移位，故应及时更换。另外，对局部肿胀明显者也应早期复位，避免骨折刺破皮肤，加重软组织的损伤。对个别不易于手法复位或粉碎性踝关节骨折者还应积极手术复位为宜。

（收稿日期：2002-04-20）

* 作者单位：111300 辽宁省灯塔市中心医院骨科