维普资讯 http://www.cqvip.com

3.4 抓住手术机会

彩色多普勒证实血管狭窄低于50%～70%时进行手术。手术方式以转流术，即以静脉代替动脉的手术方式，可改善供血避免截肢效果良好。不要轻率截肢，许多已闭塞的血管，侧肢循环已经建立，这就是临床见到的病人患肢虽然不易愈合，但却不出现组织迅速坏死的原因，如果把局部溃疡处理好许多病人的患肢可以最大限度的保留。

3.6 死亡病例病因复杂

本组有3例病人死亡，均为4～5级患者，其中1例死于二重感染、败血症及感染性休克，1例手术后肾功衰竭，1例死于大面积脑坏死。

[参考文献]

[1] 常宝成，潘从清．糖尿病足的诊断和治疗[J]．国外医学内分泌学分册，2002，22(12)：25.
[2] 谷涌泉，张 建，俞恒锡．下肢远端动脉旁路移植治疗糖尿病足46例报告[J]．2003，23(8)：487－489.
[3] 周生明．糖尿病及病发症的防治[M]．北京：经济日报社，2001.205.

（编辑：黄春霞）

小儿颅脑外伤的特点与诊治体会

石新刚[1]，杨铁成[2]，兰学英[2]　（1.鞍山钢铁集团公司长甸医院，辽宁 鞍山 114000；2.鞍山钢铁集团公司立山医院，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 颅脑外伤；诊治；小儿；体会
[中图分类号] R651.15　[文献标识码] B　[文章编号] 1672－5042(2005)02－0143－01

小儿颅脑外伤多由坠落、撞击或交通事故引起，临床较常见。自1995年至2004年10月两家医院共收治各种小儿颅脑外伤128例，现通过回顾性总结分析小儿颅脑外伤的特点与诊治体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 临床资料

本组128例，男性88例，女性40例，年龄最小3个月，最大15岁。伤后距入院时间30 min至20 h不等。

1.2 致伤原因

坠落伤44例；撞击伤36例；交通伤33例；打伤15例。

1.3 颅脑外伤分类

本组按损伤程度分轻、中、重度三种。其中轻度(头皮裂伤和脑震荡)61例占47.7%，中度(颅骨骨折和脑挫伤)42例占32.8%，重度(粉碎性骨折、颅内血肿和脑挫裂伤)25例占19.5%。按颅骨骨折类型可分为凹陷性骨折(20例)，线形骨折与骨缝分离(17例)，粉碎性骨折(12例)。

1.4 主要症状与体征

大部分病例伤后表现精神不振、头痛、恶心和呕吐，个别出现高热，抽搐甚至意识不清，21例同时伴有内脏损伤或其他部位骨折，其中11例发生休克。

1.5 治疗与转归

采用综合方法保守治疗79例，另外49例急诊手术，手术方式包括：凹陷性骨折撬骨复位，清创缝合颅内血肿，清除和去骨减压术等。同时对损伤的内脏也及时处理：如外伤性脾破裂切除术，肠破裂修补术及各部位骨折的复位固定等，结果除一例严重颅脑损伤并发脑疝死亡外，其余均治愈，并且无残疾发生。

[收稿日期]2004－01－14　[修回日期] 2005－02－13

2 讨论和体会

2.1 小儿颅脑外伤的特点

小儿颅脑外伤与成人脑外伤存在许多不同点。①小儿颅骨骨折类型以线形、骨缝分离和凹陷性骨折为多见；②迟发性颅内血肿发生和对冲性脑损伤较少见；③小儿颅脑损伤后易发生呕吐、高热和抽搐，一旦发生昏迷，中间很少出现清醒期，生命体征变化快。上述特点与小儿的颅骨解剖结构特点、生理特点和小儿的脑组织发育尚未完善有关。例如：小儿的颅骨有一定的弹性，同时骨缝裂隙大，故颅骨受外力后有缓冲作用，颅内压也不易增高，还有小儿大脑发育尚不健全，对兴奋不能抑制，具有泛化的倾向，因此，不难理解为什么小儿易出现高热和抽搐，并且年龄越小表现越严重。但是小儿颅脑外伤的治愈率较成人高，致残率和死亡率较成人低，这说明处于生长发育中的小儿具有顽强的生命力，这种生命力主要来源于脑组织的代偿能力与自身恢复能力。

2.2 小儿颅脑外伤的诊断与治疗

由于CR、CT与MR目前已广泛应用于临床，小儿颅脑外伤的诊断已不再困难，关键是积极有效的治疗，不要让小儿留下智力障碍和肢瘫等后遗症。作者认为对小儿颅脑外伤的治疗应该根据病情的轻重程度采取相应的治疗方案。对轻度颅脑损伤患者采取对症观察，无须特殊处理；对中度颅脑外伤要严密观察病情变化，当小儿出现呕吐、高热或抽搐时要采取有效措施治疗(适当应用镇静剂、物理降温、静脉快速滴注20%甘露醇降脑压，纠正水电解质失衡等；对重度颅脑损伤应积极果断手术(清除颅内血肿，去除骨瓣减压，解除对脑组织的压迫)，值得提出的是，在治疗颅脑外伤的同时，勿忘记对内脏损伤的处理。开颅手术出血多，整个手术过程中有一定的危险性，因此要加强对小儿颅脑外伤的围手术期管理与护理，其中包括术后有效的抗炎和营养支持等。

（编辑：兰阳军）