维普资讯 http://www.cqvip.com

定，有水平与垂直两个方向的力作用，并在骨表面帖附牢固，增强了抗剪切力、扭转力的作用，克服了克氏针单一平面的作用力而引起的不稳定弊端。同时，我们也体会到对不同的骨折部位应采取不同的手术方式：如锁骨外侧、内侧1/3骨折，可以单独4～6孔普通钢板固定，中段及弯曲处，加用钢丝固定，以加强抗剪切力、扭转力的作用。而对于多段或粉碎性骨折及合并锁骨周围韧带损伤时，需要结合实际进行复位及应用不同的有效固定，才能促进骨折尽快愈合，减少和避免并发症的发生。

（收稿：2001-01-19）

新生儿缺氧缺血性脑病产科原因58例分析

郭 峰* 郭 莹* 郝淑娟*

新生儿缺氧缺血脑病（hypoxic-ischemic encephalopathy，HIE）是围产期新生儿因缺氧、缺血引起的脑部疾病，是引起围产期儿死亡和伤残的主要病因之。现将我院1998年1月～2000年12月共分娩1182例，HIE58例，发生率标准，报告如下。

一、临床资料

1.胎儿窘迫与HIE：1182例，发生胎儿窘迫190例，其中HIE22例，HIE发生率为11.58%，无胎儿窘迫992例，其中HIE36例，发生率3.63%，两组比较有非常显著差异（P<0.01）。

2.新生儿窒息与HIE：窒息组共95例，发生HIE19例，发生率为20%，无窒息组1087例，发生HIE39例，发生率3.59%，两组比较有非常显著差异（P<0.01）。

3.有明确的可导致胎儿宫内缺血缺氧的异常产科病史，如脐带绕颈，绕身，前置胎盘或胎盘早剥，产妇患有严重妊高征以及产程延长等共652例。发生HIE42例，发生率为6.44%，无高危妊娠征530例，发生HIE16例，发生率为3.02%，两组比较有显著差异（P<0.05）。

4.分娩方式与HIE阴道手术产114例，发生HIE20例，发生率17.54%，非阴道手术产（正常产、剖宫产）1068例，发生HIE38例，发生率3.56%，两组比较有非常显著差异（P<0.01）。

二、讨论和结果

1.随着头颅CT、彩色B超等影像学的广泛应用，HIE的发病率逐年提高，由于HIE是引起围产儿死亡和伤残的主要病因，所以对如何预防和治疗HIE非常重要。

2.本资料显示有异常产科病史，尤其有胎儿宫内窘迫、新生儿窒息和阴道手术助产病史，围产儿HIE的发病率显著增高，因此，我们必须加强产前检查，有异常情况及时处置，严密观察产程，及时发现胎儿宫内窘迫，适时终止妊娠，正确掌握阴道手术产指征与技术，减少HIE的发生有重要意义。

（收稿：2001-02-01）

* 作者单位：161200 黑龙江省富裕县人民医院

未经防腐固定尸体骨骼的制作体会

张集建* 张天飞*

骨骼标本的来源有三个方面：一是未经防腐固定的骨骼；二是已经防腐固定，尸体解剖后剩下的骨骼；三是从坟墓野地收集的骨骼。如要想制作高质量骨骼标本，最好选用未经防腐固定的骨骼。但是以往处理过程比较费事，前后一般都需要3个月以上。作者经过多次摸索，总结出一些经验，并且将制作过程大大缩短。现作者将制作过程和体会作简要的介绍。

一、材料和方法

1.选材和肢解：用未经防腐固定尸体制作骨骼标本，最好选用25～50岁的无畸形和外伤的新鲜尸体，先将一些与骨联系不紧的内脏器官（如肺、胃、肠、肝脏、肾脏、脾、胰等）取下固定，以留用其它标本用材料，然后将软组织大部剥除，最后将骨骼逐一肢解。

2.浸蚀软组织：将游离的骨骼放入盛有1%氢氧化钠溶液的陶瓷缸或塑料桶中浸泡3d左右；然后取出分次放入一较小的长方形塑料槽（长度能容纳股骨，高度能容纳颅骨为宜）中，加入清水，将塑料槽放入水浴锅中加热至70℃，小的长骨，扁平骨和不规则骨约有3～4h，粗大的长骨约需7～8h。

3.清洗和脱脂：将骨上的软组织清除，洗净后凉干。凉干后的骨骼标本放入盛有丙酮的加盖塑料桶中脱脂7d（四肢长骨约10d）。

4.漂白：将脱脂好的骨骼放入10%的过氧化氢溶液中漂洗2～3d即可。

5.表面处理：将漂白好的骨骼标本清洗晒干。骨表面均匀涂刷清漆1次即可。最后将制作好的骨骼标本收集储藏。

二、讨论

1.工作人员在分解尸体时应穿隔离衣，戴乳胶手套。分解

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学基础医学部外科应用解剖与手术学教研室