DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.20.020

破裂出血而导致。对这类患者,关键是做到早期诊断,尽早及时的手术治疗,可有效减少后遗症,恢复脊髓功能。而显微手术可减少创伤,彻底清除血肿及病变组织,避免脊髓的损伤。

参考文献:

[1] Ravid S, Schneider S, Maytal J. Spontaneous spinal epidural hematoma: an uncommon presentation of a rare disease[J]. Childs Nerv Syst, 2002, 18(6-7): 341-347.
[2] Rosenberg O, Itshayek E, Israel Z. Spontaneous spinal epidural hematoma in a 14-year-old girl: Case report and review of the literature[J]. Pediatr Neurosurg, 2003, 38(4): 216-218.
[3] Chang F C, Limg J F, Chen S S, *et al*. Contrast enhancement patterns of acute spinal epidural hematomas: a report of two cases[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2003, 24(3): 266-269.
[4] Kondoh T, Kurihara E, Kohmura E. Cervical epidural hematoma after snowboarding injury-case report[J]. Neurol Med Chir (Tokyo), 2002, 42(12): 550-553.
[5] Clark M A, Paradis N A. Spinal epidural hematoma complicating thrombolytic therapy with tissue plasminogen activator-A case report[J]. J Emerg Med, 2002, 23(3): 247-251.
[6] Persson J, Flisberg P, Lundberg J. Thoracic epidural anesthesia and epidural hematoma[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2002, 46(9): 1171-1174.
[7] Stoll A, Sanchez M. Epidural hematoma after epidural block: implications for its use in pain management[J]. Surg Neurol, 2002, 57(4): 235-240.
[8] Ng W H, Lim C C T, Ng P Y, *et al*. Spinal epidural haematoma: MRI-aided diagnosis[J]. J Clin Neurosci, 2002, 9(1): 92-94.

(编辑 王 红)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2003)20-1820-01

可吸收防粘连膜防治股中间肌粘连的疗效

Absorbable film for prevention of adhesion of vastus intermedius

陈卫刚,钟朝林,马 川,文 军 苏沈章 (四川省叙永县人民医院骨科,叙永 646400)

2001年10月至2003年6月,我科应用成都迪康中科生物医学材料有限公司提供的可吸收防粘连膜治疗股四头肌患者11例,疗效较好,现报告如下。

1 资料与方法

本组病例女7例,男4例,年龄16~42岁。均为股骨中下段骨折;10例曾行切开复位加压钢板内固定,1例闭合复位骨折畸形愈合。

手术方法:采用麻醉选择持续硬膜外麻醉,气压充气止血带。取关节前膝正中直切口,术中完全切除股中间肌和股直肌后面的疤痕挛缩束带以及髌骨到股骨的粘连,缓慢屈曲膝关节到110°以松解关节内粘连。创面彻底止血,冲洗伤口,以可吸收防粘连膜置于股骨和股直肌之间,并在膜的周边选择6~8个点固定,膝关节屈曲50°~70°缝合。

术后治疗:肢体以石膏屈曲50°~70°固定,3 d后肢体置于膝关节CPM机开始被动锻炼,每次活动时间1~2 h,其间隙期嘱病员主动锻炼股四头肌和胭绳肌。

2 结果

术前膝关节屈曲活动度10°~30°,术后早期改善至60°~90°,经随访远期改善达100°~130°。与术前比较平均增加98.2°,无感染及伸膝障碍发生。

3 讨论

股骨下段骨折后股中间肌粘连于骨折断端、股中间肌萎缩纤维化影响膝关节功能活动,是股骨下段骨折的一个常见并发症。为了改善膝关节功能常需行粘连松解术,而单纯松解术后易发生再粘连,故有人为了防止再粘连,于股骨和股中间肌之间置入硅胶膜[1],置入的硅胶膜需二次手术取出,可吸收防粘连膜防粘连膜于粘连松解术后留置于股骨和股中间肌之间防止再粘连,有效地解决了防粘连这一问题且不需二次手术。

可吸收防粘连膜是聚乳酸(PLA)及其共聚物,是聚酯类高分子。它有适宜的生物可降解特性、良好的生物相容性和易加工性,以及优良的生物力学强度(≥5 MPa)。可吸收防粘连膜有显著抑制瘢痕形成的作用,在体内第3周时开始降解,术后第8周时基本降解完毕。它的这一机械屏障阻隔效应和降解时间使之能有效防止股中间肌粘连松解术后瘢痕的再度形成和粘连的再次发生,利用膜的机械屏障作用将成纤维细胞和前方的血肿分隔开,等膜完全吸收,其背侧形成较成熟的瘢痕组织即成为自然的生物屏障,于是在股骨表面和股中间肌间形成一自然的腔隙。

可吸收防粘连膜在体内可完全降减为乳酸单体,经三羧酸循环生成二氧化碳和水,经大小便及汗液等排出体外。和其它方法相比,它具有不需二次手术取出和降解完全的特点。

关键词:骨折愈合;股间肌
中图法分类号:R658.3 文献标识码:B

参考文献:

[1] 黄侠善. 硅胶膜置入治疗关节强直19例体会[J]. 骨与关节损伤杂志, 1993, 8(3): 200.

(编辑 张 宁)

作者简介:陈卫刚(1965-),男,四川省叙永县人,主治医师,主要从事骨科临床方面的研究。电话:(0830)6251114

收稿日期:2003-04-09;修回日期:2003-09-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net