

出版社:2008:9.

- [5] 刘又宁.呼吸内科学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2010:144.
- [6] 廖二元,超楚生.内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2001:938.

- [7] 周月琴,张敏.静脉注射两种球蛋白治疗病毒性脑炎疗效分析[J].第三军医大学学报,2002,24(1):102.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)09-0999-02

·临床医学·

鼻内镜下硅胶板联合 EC 耳脑胶修复爆裂性眼眶内侧壁骨折 17 例效果观察

黄 健

[摘要]目的:探讨鼻内镜下硅胶板联合 EC 耳脑胶修复爆裂性眼眶内侧壁骨折的疗效。方法:对 17 例爆裂性眼眶内侧壁骨折患者在鼻内镜直视指引下,开放筛窦,采用表面涂有 EC 耳脑胶的硅胶板充填、修复眶壁骨折区,行眶骨骨折整复术。结果:经 3~12 个月随访,17 例术后复视消失,眼球运动良好,眼球凹陷改善。填充的硅胶板无移动、无感染及排斥现象。结论:利用表面涂有 EC 耳脑胶的硅胶板经鼻内镜筛窦径路手术治疗爆裂性眼眶内侧壁骨折操作方便,成功率高,无面部瘢痕,疗效可靠。

[关键词] 颅骨骨折;眶骨折;EC 耳脑胶;鼻内镜

[中国图书资料分类法分类号] R 683.5

[文献标识码] A

爆裂性眼眶内侧壁骨折是指暴力作用于眼眶,使眶内压力突然增高引起眶缘向外爆裂,导致眶内容物脱出到筛窦,眼外肌嵌顿,造成不同程度的眼球内陷、复视、视力减退。2007 年 3 月至 2009 年 8 月,我院收治爆裂性眼眶骨折 17 例,采用 EC 耳脑胶硅胶板在鼻内镜下修复,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 12 例,女 5 例;年龄 18~55 岁。致伤原因为车祸及拳击伤等。伤后 2 h 至 2 周就诊。术前常规检查视功能、眼球突出度、眼球运动及复视情况。术前眼眶、鼻窦 CT,并行直肌牵拉试验。本组术前均存在不同程度的眼球凹陷、复视、视力减退。行眼眶轴位及冠状 CT 扫描,证实有纸样板击出性骨折,或合并眶内侧壁骨质不连续,眶内容物膨出,嵌入筛窦。

1.2 手术方法^[1-2] 眶内侧壁骨折复位术:患者取仰卧位,常规做鼻眼手术区消毒铺巾。用棉片浸 1%~2% 丁卡因 20 ml + 1:1 000 肾上腺素 2 ml 麻醉、收缩鼻腔黏膜。内镜指引下,按照 Messerk-Linger 术式切除钩突,进入筛窦,小心咬除骨折区筛房,清理破碎的筛窦骨板、黏膜、游离的眼眶碎骨片、血凝块,显露骨折处纸板;然后将骨折处疝入筛房的

眶脂肪、眶筋膜以及内直肌推顶还纳回眶内,尽量少切除组织,随时压迫眼球确定筛窦内组织是否为眶内容物,防止误伤眶内软组织。一般不扩大眶内侧壁骨壁缺损,尽量保护眶内侧壁骨膜。根据骨洞大小,用 1 mm 厚硅胶板(大小约超出缺损区 2~3 mm)修补骨洞,将表面涂有耳脑胶的硅胶板沿原缺损处四周压入眶内、铺平。清理术区后,用明胶海绵和凡士林纱条填塞。术后 2 天取出纱条。

1.3 术后处理 术后予以抗感染和应用激素、营养神经药物治疗 2 周后,镜下检查眶板整复状态及适当清理鼻窦术腔。同时要求患者注意保护鼻腔,禁止做擤鼻动作。

2 结果

17 例患者术后 2 周检查,眼部:视力较术前不改变或者略有改善,复视消失,患眼球与健眼球突出度相差 ≤ 1 mm,平均 0.11 mm;鼻腔:筛窦术腔内上皮化,硅胶板支撑位置没有移位,筛窦术腔内无肉芽、无炎性组织及分泌物,无感染及排斥现象。术后随访 3~12 个月,无并发症发生。

3 讨论

爆裂性眼眶内侧壁骨折整复术的目的是修复眶壁的骨折缺损部位,矫正眼球内陷,消除复视及恢复眼球运动,恢复眶腔的正常生理结构。由于鼻内镜外科技术不断的成熟和完善,眼科部分疾病可以借

[收稿日期] 2010-08-29

[作者单位] 山东省枣庄市立医院 耳鼻咽喉-头颈外科 277100

[作者简介] 黄 健(1981-),男,住院医师。

助筛窦和上颌窦术腔为基础,利用内镜相对放大的空间和清晰的术野,最短距离地进入眼球周围,可对多个病变同时处理,也便于取净骨折碎片,切除突入鼻腔内的眶脂肪,有利于眶骨膜的修复,从而进行微创和美观的手术处理^[4]。

传统眶内壁骨折是经皮肤-眶缘整复入路,术后瘢痕明显,操作不慎易损伤泪囊、鼻泪管,术后溢泪,术中损伤筛前动脉可致大出血,鼻内镜下手术治疗可避免这些并发症的发生。但是,经鼻内镜手术治疗眶骨折,要有熟练的鼻内镜手术基础,特殊的手术器械和材料。选用硅胶板作为眶内填充修补的材料,具有弹性好、可塑性强、植入后局部易形成纤维化膜等优点。在植入时要注意填充物的置入位置,即骨膜与骨质之间,同一个部位不能植入太多,原则上矫正眼球内陷的填充物应以越接近眶壁的骨折缺损部位,效果越理想^[5]。

EC耳脑胶系合成型多功能胶黏剂,是一种无色或淡黄色透明液体,遇阴离子迅速固化,同时产生较大黏接强度,扫描电镜观察,胶膜与创面镶嵌紧密,红细胞不能通过,有良好的止血和硬组织黏接固定作用,胶膜在体内可降解吸收,具有局部刺激小、固化迅速、胶结强度大和抑菌的特点。爆裂性眼眶内壁骨折修复术,目前多使用生物材料或高分子合成材料板,如不固定,则可由于眼外肌和眼球的运动影响而移位。使用钛钉多由于眶壁较薄而固定不牢,或钛钉暴露于窦腔而增加感染机会,应用EC耳脑胶粘合是较为理想的固定方法^[6],但应注意:涂胶器械要干燥,涂胶要均匀、适量,涂胶前先蘸干创面液体,再迅速涂胶。滴胶不可太多,否则局部会形成

胶块脱落;抽胶时注射器必须干燥,否则EC胶遇水等阴离子物质会迅速发生聚合反应,使EC胶失效。医用耳脑胶在眼科手术中用量不需太多,不可滴或流入周围组织,一经滴入立即粘合,不再移位。对于眼眶爆裂性骨折修复术,术中一定要将嵌顿的肌肉、神经及血管等组织复原,不能将任何组织嵌顿在骨折裂孔处,否则会给患者带来严重的并发症和后遗症^[7]。

经鼻内镜硅胶板修复爆裂性眼眶内侧壁骨折鼻内镜下手术治疗具有入路简捷、术野清晰、操作简单、眶内侵袭少、无面部瘢痕等优点,尤其是耳脑胶的应用对局部移植填充物的粘加固起着非常重要的作用,极大地提高了一次性手术修补的成功率。

[参 考 文 献]

- [1] 姜泗长,杨伟炎.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民军医出版社,2005:423-425.
- [2] 李皓諄,邓蔚,莫兰,等.鼻内镜下鼻中隔软骨修复治疗爆裂性眼眶内侧壁骨折[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(9):394-396.
- [3] 韩德民.鼻内窥镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:163.
- [4] 李源,许庚,张革化,等.鼻源性视功能损害的诊断和鼻内窥镜手术治疗[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,35(4):260-262.
- [5] Manolidis S,Weeks BH,Kirby M *et al.* Classification and surgical management of orbital fractures: experience with 111 orbital reconstructions[J].J Craniofac Surg 2002,13(6):726-737.
- [6] 喻国东,周定刚,卓先露,等.经鼻内镜EC耳脑胶修补脑脊液鼻漏[J].中国内镜杂志,2007,13(4):350-352.
- [7] 王养忠,朱豫,周丽君,等. EC耳脑胶在眼眶修复术中的应用[J].中国实用眼科杂志,2004,22(5):400.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)09-1000-03

· 临床医学 ·

X线C型臂下斯氏针撬拨内固定治疗跟骨骨折38例

黄其龙

[摘要]目的:探讨斯氏针撬拨内固定治疗 Essex-Iopresti II型跟骨骨折疗效。方法:采用X线C型臂下斯氏针撬拨内固定术,术后辅以石膏管外固定治疗跟骨骨折38例(39足)。结果:随访6个月至3年,全部骨性愈合,优良率87.2%。结论:斯氏针跟骨撬拨内固定对治疗 Essex-Iopresti II型跟骨骨折有重要治疗意义,疗效满意,且操作简便易行,值得基层医院推广。

[关键词] 跟骨骨折;撬拨术;骨折,内固定;X线

[中国图书资料分类法分类号] R 683.41

[文献标识码] A

[收稿日期] 2011-05-03

[作者单位] 安徽省含山县人民医院 骨科 238100

[作者简介] 黄其龙(1968-),男,主治医师。

跟骨骨折是临床上常见的一种骨损伤,多为高处坠落伤所致,其中约70%波及距下关节^[1],其中波及距下关节者,单纯手法复位石膏外固定,疗效