

骨折术后,体内固定物要不要取出来?

临床工作中经常会被患者问到“骨折手术植入的钢板,到底要不要取出来?多久取?”答案是要结合具体情况。

内固定物一定要取吗

不慎骨折后,一部分会通过手术植入钛质接骨板进行体内固定,俗称“钢板”。内固定物的种类有很多,包括各种规格型号的钛质接骨板、钛质螺钉、髓内钉、人工关节、钢针(克氏针)、锚钉等。目前常用的为钛合金材质,生物相容性好,排异反应发生率低,理论上可终身留存体内。但很多患者因担心体内留存异物而存在心理顾虑,因此最终会选择取出内固定物。

什么时间取出最合适

取出的前提是骨折必须完全愈合,通常为术后1年左右,具体需结合骨折愈合情况而定。不可过早或过晚,过早可能增加再骨折风险,过晚(超过3~5年)可能因内固定物与骨质融合、器械匹配问题等导致取出困难。

需要提醒的是,取出内固定物最好去原手术医院,因为不同医院的工具不统一,可能因工具不配套而导致取出失败。不过,随着万能取出工具包的出现,这种情况越来越少,绝大部分患者可以就近选择医疗机构。

哪些情况必须取出

1. 儿童青少年 儿童青少年的骨骼正处于发育阶段,体内

的钢板会影响骨骼的发育,最好将其取出。

2. 钢板/螺钉引起疼痛 有些部位皮下组织薄弱,如肘关节、锁骨、踝关节、膝关节前方等,这些部位放上钢板后,皮肤下面就是钢板,不取出易引起疼痛等问题。

3. 出现异物反应 内固定物对于人体来说是“外来异物”,少数患者会出现明显的异物排斥反应,这时候一定要取出。还有部分患者虽无躯体不适,但因此产生强烈心理焦虑,这类情况也可在骨折愈合后考虑将其取出。

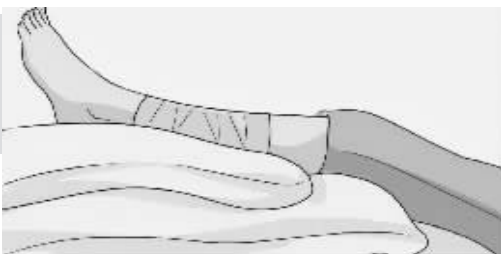
4. 出现相关并发症 若内固定过程中出现钢板断裂、严重感染等情况,需考虑取出内固定物。此外,若内固定物发生移位,也必须取出。

5. 特殊部位的内固定物 如踝关节的下胫腓联合螺钉,需在患者开始负重前取出;又如脊柱骨折手术未行融合时,脊柱节段间会反复微动,长期可能导致内固定物疲劳性断裂,也应在骨折愈合后尽快取出。

哪些情况最好不取

1. 老年患者 65岁以上的老年人,尤其是合并多种内科疾病、身体状况较差者,不宜为取出内固定物再次承担手术风险。

2. 解剖复杂、风险高的部位



肱骨干、桡骨干、肘前侧、骨盆等部位的内固定物,这些区域神经血管结构密集,首次手术后周围组织形成瘢痕粘连,二次手术分离困难,损伤重要神经血管的风险显著增高,除非有强烈指征(如感染、失效),一般不建议取出。

3. 留存时间过久的内固定物 内固定物在体内留存时间越长,金属部件间(如钢板与螺钉)越易出现老化、卡顿;加之早期内固定器械可能已更新换代,取出时易发生滑丝、断钉或取钉困难,因此,非必要不建议取出。

4. 特殊类型内固定物 用于肌腱、韧带止点重建修复的锚钉、Herbert螺钉等,取出操作本身可能破坏重建结构,导致肌腱再次撕脱,使手术失效,不建议取出。

5. 可吸收内固定物 由聚乳酸等材料制成的内固定物,会在体内逐渐降解吸收,无需手术取出。

需要提醒的是,上述情况即使选择不取出,也应遵医嘱定期复查(拍X光片),监测骨折愈合情况及内固定物状态。

河南大学第一附属医院骨科 王柯

血压高了,别急着加药 这几类人血压不能降太急

很多人有监测血压的习惯,尤其是本身血压偏高者。这个习惯很好,但有的人一看到血压偏高,就会赶紧加服降压药,觉得要立刻将血压降到正常值才安全。可是,这样做真的安全吗?专家提醒,血压升高,别急着加药,尤其是这几类人,血压不能降得太急。

血压高了,先看人的情况

当发现血压偏高时,首先要做的不是反复测量,也不是急着翻药箱,而是先看看人的状态。

如果血压升高的同时伴有口角歪斜、说话含糊、单侧胳膊或腿无力、走路不稳、视物模糊、黑矇或复视、严重眩晕伴呕吐、剧烈头痛、意识改变等症状,要高度警惕脑卒中;如果同时伴有胸痛、胸闷、气短、大汗、明显心慌、背部撕裂样疼痛等症状,应考虑心脑血管急症的可能。上述情况都不能简单当作高血压处理,而要立刻到医院急诊就诊。

没有危险症状,先规范复测

如果只是单纯血压偏高,没有出现上述危险表现,不要急着加药,应该先安静下来,休息5分钟后再测。如果复测后血压明显下降,且没有不舒服,可以先记录下来,复诊时告知医生;如果安静休息后血压仍明显高于平时,完全没有下降的趋势,或近期反复波动,应尽快就诊,让医生科学评估,以免延误病情。

警惕叠加风险

服用降压药一定要警惕叠加风险。例如,出汗多、饮水少、腹泻呕吐、大量出血等迅速失水失液的情况下,均可造成血容量不足,导致血压下降;夜间起床时体位变化,会导致血压波动不稳。另外,有些中老年人存在已知或潜在的头颈动脉中重度狭窄或闭塞,脑供血储备较差,或者本身患有多种基础疾病,导致血压波动大、控制不佳,如果自行加药,可能进一步增加风险。

这几类人血压不能降得太急

1. 容易脱水的人 夏天大量出汗、饮水少,或者出现剧烈腹泻、呕吐、发热、进食少时,身体里的水分相对不足。此时盲目追加降压药,可能引起头晕、乏力、站立不稳等症状,严重时会影响重要器官供血。

2. 容易发生体位性低血压的人 夜间起床、久坐久蹲后突然站起、洗热水澡后容易出现体位性低血压,或正在使用利尿剂、镇静催眠药、扩血管药的人,都不能将血压降得太急。

3. 脑供血储备较差的人 已知或未明确的中重度头颈动脉斑块或狭窄,既往发生过短暂性脑缺血或脑梗死,或者曾经反复出现一过性肢体无力、说话不清的人,需要医生根据长期的血压记录、血管检查结果和全身情况,确定合适的目标值和用药方案,切勿盲目更改药物种类或剂量。

4. 合并多种慢性疾病的人 很多中老年人同时患有高血压、冠心病、糖尿病、慢性肾病等疾病,药物之间可能相互影响,自行加药、停药、换药容易打乱原来的治疗平衡性,引起不良反应。

解放军总医院第四医学中心神经内科 副主任医师 李静

皮肤病是过敏还是免疫力太低? 这些“共识”该改改了!

在皮肤病门诊,经常能听到患者发出这样的疑问:“我已经半年都没吃过牛羊肉了,湿疹怎么还没好?”“我一吃芒果就皮肤痒,是不是以后都不能吃了?”“得了荨麻疹,是不是免疫力太差了?”一旦皮肤病久治不愈或反复复发,难免让人不安、紧张,总想搞清楚到底是什么原因,其中,不忌口、过敏、免疫力低这三个词,逐渐成了人们的“共识”。事实是否真的如此呢?下面为大家揭开关于皮肤病最常见的三大认知误区。

误区一: 得了皮肤病,就要忌口

民以食为天。生病了,调整日常饮食本是一件很正常的事情,但并非所有皮肤病都需要忌口,大多数情况下,过度忌口反而有害。例如,对于湿疹和特应性皮炎,除非明确对某种食物有过敏反应,否则没

必要盲目忌口;对于痤疮(青春痘),只有高糖饮食和大量乳制品摄入与部分患者的痤疮加重有关,而海鲜、牛羊肉、辛辣食物并不是普遍诱因;对于银屑病,没有特定饮食必须全面禁止,除非伴有肥胖、代谢综合征,可适度通过低能量饮食辅助治疗。

误区二:
过敏的东西,永远不能碰

这个问题的关键在于,判断到底是哪种过敏。

1. 即时型过敏 (IgE 介导): 如吃花生后立刻全身瘙痒、喉头水肿,这是严重过敏,必须终身避免,甚至需随身携带肾上腺素自动注射笔,以备不时之需。

2. 非 IgE 介导反应: 可能只是暂时的肠胃不适或皮疹,有些随着免疫系统成熟或耐受建立会自行缓解。

3. 皮肤刺激反应: 芒果汁

碰到口周,可能因为果皮中的漆酚引起接触性皮炎,并不是免疫过敏。只要剥皮后吃,大概率没事。

误区三: 皮肤病 = 免疫力低

皮肤病和免疫力的关系,不是简单“高”或“低”的问题,而是免疫平衡失调。免疫力低,容易得带状疱疹、真菌感染、病毒疣等;而免疫反应过度,则容易引发银屑病、特应性皮炎、慢性荨麻疹等免疫介导性疾病。如果盲目增强免疫力,如大量服用所谓的免疫增强保健品,反而会加重某些自身免疫病的炎症反应。

放下刻板老旧的认知,不盲目戒口,分清刺激与真正过敏,不盲目跟风进补或增强免疫,科学认识皮肤病的调理方式,才能轻松摆脱皮肤病的纠缠。

中南大学湘雅二医院 皮肤性病科 张鹏