

## 股骨颈骨折盆腔内移位一例

广西灵山县中医院 (535400) 邱少华

股骨颈骨折在临床上较常见,但骨折类型以内收型、外展型或嵌插型为多见,而髋关节后脱位合并股骨颈骨折后,股骨头分离进入盆腔内实属罕见,我科收治一例,经手术摘除股骨头后,患者功能基本恢复出院,现报告如下。

冯××,男,50岁,工人,住院号101。患者90年3月15日因挑担滑跌,右下肢呈前屈位落地,跌伤右髋部疼痛,不能站立,伤后即由别人作右下肢牵引,牵引中右髋部“啪”的一声弹响,患者疼痛略缓解,但动则疼痛加重,于90年3月16日送到我院就诊。经骨盆X线照片检查后,以右髋关节脱位合并股骨颈头下型骨折收入院。

骨伤科情况:患者右下肢呈缩短、微屈髋屈膝、内收、外旋畸形,股骨粗隆上移,右侧臀部轻度肿胀,压痛,腹股沟中点下方压痛,右下肢纵轴叩击痛,髋关节屈、伸、旋转活动障碍。

X线骨盆平片所见(片号13203):右股骨头与股骨颈完全分离,股骨头脱出髋臼,在骨盆环内存留,股骨颈折端与髋臼接触。

诊断:右髋关节后脱位合并股骨颈骨折。

治疗:由于骨折后股骨头完全分离,牵引

复位无望,遂于入院第二天在硬膜外麻醉下行右股骨颈骨折切开复位术。手术暴露髋关节后,发现关节囊已破裂,股骨头已从后侧坐骨大孔进入盆腔,用手指穿入可触及股骨头,但不能将其取出,后经右侧腹部切开,于腹膜外取出股骨头,因不能重新放入髋臼内而行摘除,以后再考虑人工股骨头置换术。术后作右股骨下端骨牵引,重量6kg,经西药抗炎,中药活血化瘀及对症治疗。2周切口拆线。3周伤口全部愈合。解除骨牵引。术后一个月患者持双拐下床活动,下肢肿痛基本消术,住院37天伤愈,于90年4月21日出院。出院后一年随访,患者能弃拐跛行。

讨论:髋关节脱位合并股骨颈骨折是非常严重而少见的损伤,本症在跌倒后即发生髋关节后脱位,经较强的外力牵扳作用,而继发股骨颈头下型骨折。髂腰肌、臀中、小肌及外旋肌、内收肌群、股外肌、股四头肌的强烈收缩,股骨上移顶推股骨头,使之冲破臀深部的梨状肌等肌肉,而使股骨头从坐骨大孔处进入盆腔内,因股骨头光滑,故未造成盆内脏器损伤。作股骨头摘除后,股骨颈折端顶在髋臼内。因其下肢有负重的依靠,从而获得恢复步行的机会。

## 再植术后使用低分子右旋糖酐致严重过敏一例

浙江丽水地区医院 (323000) 应碧荷 郑秀连

杨××,男性,36岁。左手机器轧伤于1991年11月16日入院。诊断:左食、中、环、小四指离断伤。行中、小指再植术后(因食、环二指断段已失),测P84次/分,R21次/分,BP15.6/9.4KPa。静滴6%低分子右旋糖酐500ml(江苏省黄海制药厂生产,批号9102043)加丹参注射液8ml,每分钟80滴,至15分钟时出现头昏、口唇肿胀、发麻、喉痒、咳嗽、胸闷

气急,腹胀腹痛,BP11.6/7.6Kpa,P96次/分,R24次/分,心脏听诊无杂音,两肺无啰音,腹软肝脾未及。考虑右旋糖酐过敏反应。立即停输右旋糖酐,改5%葡萄糖生理盐水500ml快速静滴,非那根25mg肌注,地塞米松针10mg静推,吸氧等处理。15分钟后,P80次/分,R20次/分,BP15.6/9.4Kpa。上述症状消失。

讨论:再植术后的病人常使用低分子右