

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

学习园地

编者按：本刊开辟“学习园地”新栏目。将不定期介绍骨伤科方面的新知识、新技术。本期介绍的是国家中医药管理局医政司制订的中医骨伤科病案的书写规范。因为病案是临床工作中用于记载病人生活习性、病情、诊断、治疗及预后等中医医疗实践的案卷，是病人的诊疗档案。它为医、教、研提供第一手信息和资料，也是帮助解决医疗纠纷、制定法律责任等事项的一种事实依据。认真书写病案是培养中医临床医务人员业务水平和科学态度的主要途径之一，是临床工作者必需的基本功训练。其书写质量直接反映医务人员的学术水平和工作态度。

中医骨伤科专科情况书写要点及病案举例

国家中医药管理局医政司

中医骨伤科专科情况书写要点：

1. 局部四诊：损伤情况（损伤部位、肿胀、疼痛、肿块、温度、波动、瘀斑、畸形等），伤口情况（大小、深浅、颜色、分泌物等），压痛、叩击痛、性质（如放射痛、牵拉痛等）。
2. 骨、关节检查：活动度、骨擦音、骨传导音、弹性固定、特殊响声。
3. 神经血管检查：感觉、肌力运动、反射、血运等。
4. 量诊：包括测量肢体躯干的长度、周径，关节功能要求以中立位为0度测量。
5. X线检查：X线片号，所见。

骨伤科病案举例：

住 院 病 历

姓名：荣×× 性别：女 病案号：23546
 年龄：40岁 婚况：已婚
 职业：农民 出生地：北京
 民族：汉 国籍：中国
 家庭住址：×区×庄3栋2号 邮政编码：100800
 入院时间：1989年2月8日14时
 病史采集时间：1989年2月8日14时30分
 病史陈述者：患者本人 可靠程度：基本可靠
 发病节气：大雪

问诊：

主诉：腰痛伴左下肢麻痛3个月，加重十天。

现病史：1986年11月8日抬重物时不慎扭伤腰部，即感腰部疼痛，转侧不利，未予重视。三日后痛及左臀部及左小腿后外侧，痛似针刺感，到当地医务室作膝关节外侧处封闭治疗，当时腿痛缓解，两日后如故，后因浇小麦时双下肢浸水受凉，腰部及左下肢疼痛加重，遂到医院求治。经摄片等检查诊断为“腰椎间盘突出症”而予西药（具体不详）治疗，效果不显。回家休息一周后，症状渐重，且出现左下肢麻痛，咳嗽，喷嚏，排便时疼痛剧烈，行走困难，夜不能寐。门诊以“腰椎间盘突出症”收入病房治疗。

既往史：曾有腰痛病史四、五年，后不治而愈。否认有结核病史及其它传染病史。

个人史：出生居住北京，务农至今，有重体力劳动史，不嗜烟酒，饮食无特殊癖好。

婚育史：月经14— $\frac{4\sim 5}{28\sim 30}$ 天，末次月经89年1月26日，经色暗红量多。孕2产2，1子1女。

过敏史：否认有药物及食物过敏史。

家族史：父亲72岁时故于“中风偏瘫”，母亲68岁亡于“脑血栓”。丈夫有高血压病史3年。1子1女体健。否认有家族遗传病史。

望、闻、切诊：

旋糖酐抗凝扩血管。据资料所述该药有抗原性及过敏性。过敏反应表现为发热，荨麻疹。极个别（发生率0.008%—0.6%）有血压下降，呼吸困难和胸闷等严重反应。故在使用

低分子右旋糖酐时要准备好抗过敏及抢救药品，并仔细观察用药后反应。如出现以上临床症状应及时处理。