

## • 病例报告 •

## 锁骨闭合性骨折引起腋动脉损伤一例

王元民

(德州市长庄医院, 山东 德州 253023)

陈××, 男, 20 岁。1995 年 8 月 25 日骑自行车与他人相撞, 右肩俯冲着地, 伤后疼痛不能抬肩, 2 小时后送我院治疗。

查体: 表情痛苦, 颜面部两处及右肩挫伤, 右锁骨中段肿胀、压痛、畸形。触诊可闻及骨擦音, 肩关节功能受限。无神经损伤指征。右上肢皮肤颜色正常, 末梢血运不佳, 皮温较凉, 腕部尺桡动脉搏动消失, 未闻及血管杂音。X 线片显示右锁骨中 1/3 闭合性骨折; 近端向上移位, 远端轻度向下移位。血管造影见右腋动脉起始部主干不显影, 少量造影剂通过副动脉流向远侧。观察中患者右臂进行性麻木加重, 肢体发冷。

治疗: 臂丛神经麻醉, 手术切开显露

右腋动脉, 钝性剥离; 发现有 2.5cm 长一段严重挫伤, 栓塞形成, 栓塞下端无动脉搏动, 用血管钳分别夹住腋动脉远、近端, 剪掉挫伤部分, 清除血栓。在显微镜下将断端血管外膜剥离光滑, 注入 1% 肝素盐水, 反复冲洗血管腔。用无损伤缝合线, 先缝合血管后壁正中一针, 然后从两侧依次缝至前壁正中。腋动脉吻合完毕, 放开血管钳, 血流通畅, 搏动良好, 吻合口无渗血, 血管充盈, 皮温逐渐恢复, 伤口逐层缝合。24 小时后, 再次动脉造影, 血流阻断现象消失。逐行骨折闭合复位, 6 周内骨折愈合良好。

术后处理: 密切观察伤肢的血液循环和全身情况。保持一定的室温, 防止

血管出现反射性痉挛。给低分子右旋糖酐, 并给破伤风类毒素和有效抗生素预防感染。

讨论: 本例患者由于锁骨中段骨折, 近断端受胸锁乳突肌的牵拉, 向上移位, 远断端因受肩关节重力作用和胸大肌牵拉向前下移位, 使局部软组织发生充血水肿等炎症反应, 血管挛缩, 引起腋动脉扭曲或折叠畸形, 继发腋动脉闭塞而出现症状。经血管周围剥离松解、取出血栓, 血管吻合, 腋动脉即刻恢复血流, 产生搏动。

锁骨骨折并发腋动脉损伤较少见, 本例由于全面检查, 准确诊断, 及时治疗, 保全了肢体, 半年后随访, 效果满意。

(编辑: 房世源)

## 综合康复治疗少儿腰椎间盘突出症 2 例

张希利 李秀清 曹全斌 汪梅花

(解放军第 89 医院全军创伤骨科中心, 山东 潍坊 261200)

少儿腰椎间盘突出症在临床上较为罕见, 我院收治 2 例, 经综合康复治疗, 效果满意, 报告如下。

例 1, ×××, 男, 12 岁, 因腰痛及臀部局限性疼痛、渐进性跛行 1 年来院就诊。体检: 呈八字步态跛行, 梨状肌孔压痛明显, 腰椎略向右侧凸, L<sub>4,5</sub> 间隙有明显压痛、叩击痛, 并向左下肢放射, 左臀感觉稍迟钝, 膝跟反射正常, 左直腿抬高 50°, 加强试验阳性, 左臀及左下肢明显肌萎缩。X 片示: 腰椎生理前凸减小, 略向右侧凸。经 CT 检查证实: L<sub>4,5</sub> 椎间盘突出。治疗: 腰椎牵引、按摩、理疗、体疗, 并结合使用止痛药物, 每日 1 次, 10 次为一疗程。经 2 疗程治疗, 症状完全消失, 半年后随访, 肌肉萎缩基本消失,

步态恢复正常。

例 2, ×××, 女, 12 岁, 因腰臀疼痛, 伴右下肢轻度疼痛无力半年来院诊治。体检: 腰椎侧弯向左侧凸, L<sub>4,5</sub> 椎间隙明显压痛, 叩击向右下肢放射, 右臀部压痛明显, 右臀及右下肢肌肉轻度萎缩, 膝跟反射正常, 直腿抬高试验左 80°、右 60°, 加强试验阳性。X 片示: 腰椎轻度向左侧凸。经 CT 检查证实: L<sub>4,5</sub> 椎间盘突出。经综合康复治疗一疗程, 症状明显减轻, 要求出院, 半月后症状加重故又来诊治, 后经 18 次治疗症状基本消失, 半年后复查自诉无不适, 体检一切恢复正常。

讨论: 本文 2 例少儿腰椎间盘突出

症均以臀部疼痛及下肢肌肉萎缩为主要症状, 来我院前曾多方就诊, 曾被诊为注射性臀肌挛缩症等, 均未正确诊断而延误治疗。故作者认为在骨科也应提高“小儿成年病的认识”。在治疗方面, 不能单纯使用一种方法, 应根据病情合理选用综合康复方法, 治疗期间应严格卧床休息, 因患儿正处在生长发育阶段, 使用各种方法一定要慎重, 牵引重量由小缓慢增加, 手法以按揉为主, 避免大幅度推拿, 此外配合辅助治疗, 如睡硬板床, 口服芬必得, 注射 VitB<sub>1</sub>、VitB<sub>12</sub>, 配合超短波、TDP 等治疗。恢复期可适当增加患儿腰部功能锻炼, 以循序渐进, 长期坚持的原则方可巩固疗效。

(编辑: 房世源)