

况实施适当的手术方法。在麻醉上多采用硬膜外、局麻或基础麻醉,对于颈椎手术我们多采用局麻加基础麻醉,这些麻醉对患者全身影响小,麻醉反应轻。做好患者及家属的心理护理,部分患者具备手术条件,但本人有顾虑,要做好解释工作,向家属详细介绍手术经过及可能出现的问题,解决方法及预防措施,解除他们的顾虑,更好的配合手术。术后加强护理,预防褥疮、坠积性肺炎、下肢静脉血栓形成等并发症,注意并及时处理术前伴发病,对于骨折患者指导早期功能锻炼,有利于病人的早期康复。本组中,最低危险组中死亡 2 例,这说明最低危险不是没有危险,而是未发现危险因素,因此对于老年人的手术应给予足够的重视。

### 参考文献

- [1] 须藤容章,刘治摘译.根据全身状态确定老年人股骨颈骨折的手术适应症.国外医学 外科学分册,1983,10(4):230.
- [2] Herbert J, et al. 邓万俊摘译.老年患者手术时的术前考虑.国外医学 老年医学分册,1989,10(4):178.
- [3] 孙建华,鲁纯智.235 次 80 岁以上老年人外科手术评价.中华老年医学杂志,1992,5(11):272.
- [4] 骆燕禧,王福权.关于老年人髌部骨折手术治疗的几个问题.中华老年医学杂志,1983,2(4):210.
- [5] Rolande H, et al. 李玉芳,陈亚丽编译.老年人与手术.国外医学·老年医学分册,1996,17(2):67.

(收稿:1998-03-31;修回:1998-08-15 编辑:李为农)

## 病例报道

### 前臂骨筋膜室综合症诊治失误 3 例

杨永康

(长兴县李家巷地区医院,浙江 长兴 313102)

例 1,男,19 岁。因被无纺布织机辗伤右前臂致疼痛肿胀,前臂内侧皮肤撕脱,创面渗血。检:右前臂肿胀明显,尺侧皮肤撕脱有 12cm × 14cm,筋膜面裸露,右手手指不能伸屈活动,桡动脉搏动存在。X 线片示无骨折。诊断:右前臂挤压伤,皮肤撕脱伤,有骨筋膜室综合症可能,收入院治疗。当时医者考虑虽有骨筋膜室可能但较轻微,患者前臂内侧大片皮肤撕脱,也有利于骨筋膜室减压,所以没有当机立断进行前臂切开减压,只使用甘露醇等脱水药物和低分子右旋糖酐等疏通微循环药物。数天后进行了前臂创面植皮术,半个月后前臂肿胀消退,手指能作些伸屈活动,但不够要求。右手环指小指感觉很差,针刺时稍有痛觉。无奈在臂丛麻醉下再行正中神经松解术,术后有所好转,但很不满意。

例 2,男,36 岁。在矿山劳动时被石块压伤右前臂,疼痛肿胀明显。门诊 X 线片示无骨折。诊断:软组织挫伤。给三七片、活血止痛胶囊等治伤中成药回家。次日因疼痛肿胀更为严重,手指不能伸屈活动,皮肤感觉迟钝,自诉手指又麻又痛。检:前臂两点分辨觉消失,轻触觉异常。医者嘱其抬高伤肢以减轻肿胀,未收入院按骨筋膜室综合症来正确处理。当晚患者又来急诊,因虽疼痛减轻但前臂感觉更为麻木,检查桡动脉搏动存在。引起当班医生重视,诊断骨筋膜室综合症收入院,急行前臂切开减压术,配合药物治疗。十天后再行二期缝

合,术后还是发生部分功能障碍,引为教训。

例 3,男,21 岁。被拖拉机扶手架击伤右前臂,致疼痛肿胀而来门诊。当日摄 X 线片示右桡骨横形骨折,对位对线佳,予以石膏托固定回家。次日患者肿胀严重又来复诊,自诉右手五个手指均不能伸屈活动,又麻又痛。检:右前臂肿胀严重,手指感觉减退,两点分辨觉消失,桡动脉搏动减弱。诊断:右桡骨骨折继发骨筋膜室综合症。收入院急行切开减压术,切开方法为在前臂行多处小切口,每处切口长约 2~3cm,切开皮肤和筋膜,未行前臂大切口。然而伤员症状未见改善,又行右前臂大切口。十天肿胀消退,手指伸屈功能部分改善,在行皮肤二期缝合后,手指伸屈功能还是不能完全恢复,部分致残,引为教训。

上述三病例因我院物质条件有限,未能作组织压测定,仅作临床诊断。实是工作中缺陷。

#### 讨论

前臂分背侧和掌侧两个骨筋膜室,手有一个骨间骨筋膜室。骨筋膜室内的内容物主要为肌肉、神经和血管。在此三者中神经对缺血最敏感,其中感觉纤维出现症状最早。伤者为周围神经急性缺血的早期症状是麻感、异样感和疼痛。后来逐渐出现典型的主要临床表现为:

由疼痛转为无痛; 感觉异样; 肌肉瘫痪; 肢体苍白或紫绀、大理石花纹; 无脉。

上述三病例的桡动脉搏动均能摸到,因尺、桡动脉虽然受压,血液可通过骨间动脉来沟通,故发生骨筋膜室综合症时仍可触及桡动脉搏动。

如何来早期诊断骨筋膜室综合症,是把局部疼痛视为本综合症最早期而且是唯一的主诉。医生往往误认为受伤的肢体总要疼痛的,而没有注意到本综合症是伴有麻感、异样感的疼痛。如在伤者肢体疼痛转为无痛时,又易误认为伤肢的情况好转而疼痛减轻。感觉异常是指感觉过敏或迟钝。出现较早的是两点分辨觉消失和轻触觉异常,有诊断意义。晚期肢体感觉消失。对疑有本综合症者,不能抬高伤肢。因为抬高伤肢将降低局部血压,反而可使其形成骨筋膜室综合症。也有学者认为可抬高患肢 30°。我们应积极创造条件,测量组织压以求早期诊断。

确诊后,最有效的方法是立即切开深筋膜,解除室内高压,疗效取决于切开的时间和范围,疗效也和缺血程度有关。神经缺血 30 分钟即发生感觉异常和过敏,缺血 12~24 小时发生不可逆性损害。在范围上须将全室肌腹部筋膜充分切开。企图通过皮肤小切口切开筋膜解除室内压是不够的,因为皮肤仍可限制充分解压。

(编辑:程爱华)