

生物聚酯人工韧带在体内一年左右吸收, 无需二期手术取出内固定物, 减少了病人痛苦, 降低感染机会, 均为消毒包装, 开封即可使用, 具有简单方便的优点。

参考文献

- 1 Chen Aimin. Comparison of biodegradable and metallic tensor band fixation for patella fractures: 38 patients followed for 2 years. Acta Orthop Scand, 1998, 69(1): 39-42.
- 2 Hunter JM, Salisbury RE. Flexion tendon reconstruction in severely damage hands. J Bone Joint Surg, 1971, 53A(5): 829-58.
- 3 刘世杰, 贾淑芳. 肩关节周围骨折的处理. 国外医学创伤与基本外科问题分册, 1982, 3: 142-148.
- 4 Morrison JB. Bioengineering analysis of force actions transmitted by the knee joint. Bio Med Engineering, 1968, 3: 164-170.
- 5 Aimin A, Campbell J R, Miller J H. Strength of carbon and polyester fibre tendon replacement: variation after operation on rabbits. J Bone

- Joint Surg, 1985, 67B(5): 829-34.
- 6 Aimin A, Kempson S A, Campbell J R. Anterior cruciate ligament replacement: biocompatibility and biomechanics of polyester and carbon fibre in rabbits. J Bone Joint Surg, 1988, 70B(4): 628-34.
- 7 陈爱民, 侯春林, 苟三怀. 生物可吸收张力带治疗尺骨鹰嘴骨折. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(2): 92-94.
- 8 陈爱民. 生物聚酯可吸收张力带治疗髌骨骨折. 骨与关节损伤杂志, 1997, 12(6): 328.
- 9 陈爱民. 可吸收与金属张力带治疗髌骨骨折对比研究. 第二军医大学学报, 1999, 20(2): 118.
- 10 陈爱民. 可吸收与金属张力带治疗尺骨鹰嘴骨折疗效分析. 湖南医学, 1999, 16(5): 331.
- 11 侯春林, 陈爱民, 苟三怀. 生物聚酯人工韧带的临床初步应用. 中国修复与重建外科杂志, 1997, 11(4): 218.

(收稿: 2001-07-24 编辑: 荆鲁)

• 病例报告 •

同侧大小腿及足部骨筋膜室综合征 1 例

薛文 全东和 马英俊 温景荣 张新燕
(甘南州人民医院, 甘肃 甘南 74700)

患者, 男, 47 岁, 民工, 2001 年 5 月 21 日, 因水泥电线杆碾轧致伤左下肢伴烦躁、伤肢肿胀剧痛 2 小时, 在当地医院就诊, 给予抗休克、镇痛治疗, 效果不佳, 伤肢肿胀进行性加重, 于伤后 16 小时长途转入我院。入院查体: 血压 5/0kPa, 心率 125 次/分, 脉搏细数, 意识模糊, 躁动不安, 面色苍白, 四肢冰冷, 左大、小腿及足部极度肿胀, 广泛皮下淤血, 左足背动脉搏动消失; 采用 Whitesides 针刺测压法测验小腿 11.6kPa, 大腿 9.2kPa; X 线摄片: 左股骨、胫腓骨及足骨如常; 实验室检查: WBC $23.6 \times 10^9/L$, RBC $2.42 \times 10^{12}/L$, 入院诊断: 1. 损伤性休克, 2. 左大、小腿及足部挤压伤, 3. 左大、小腿及足部骨筋膜室综合征。入院后在抗休克的同时急诊在连硬外麻醉下行左大腿前内侧深筋膜纵行全长切开减压, 左小腿前内侧、外侧纵形皮肤双切口减压, 广泛切开筋膜室和肌外膜, 清理肌间隙内血性渗液及凝血块, 切除部分无血供坏死的肌肉, 切除中段腓骨进一步减压引流, 持续用 1:5000 洗必泰、温生理盐水、5% 碳酸氢钠溶液冲洗伤口, 敷湿盐水敷料观察。术后密切观察生生化、生命体征及心肺肾功能变化, 给予继续抗休克, 全身应用抗生素, 溶栓, 甘露醇脱水利尿, 654-2 解除血管平滑肌痉挛及纠正水电解质酸碱平衡、碱化尿液治疗, 用 1:1000 洗必泰纱布每日更换敷料, 左大腿血运及皮肤感觉逐渐恢复, 肿胀消退, 小腿及足坏疽, 于第 6 天行膝上截肢术, 55 天治愈出院。

讨论

发生同侧大、小腿及足部骨筋膜室综合征(OCS)实属罕见, 临床上易延误诊治, 讨论如下。

(1) 一般在静止状态时, 组织压高于 4.0kPa, 就有某种程度的肌缺血, 有紧急切开筋膜的指征。神经缺血 12~24 小时即发生不可逆性损害; 肌肉缺血 8~12 小时发生不可逆性损害^[1]。该例由于伤后没能早期诊断及及时切开减压, 加之天气炎热、交通不便的客观原因, 长途盲目转院, 失去了切开减压的有效时机。虽然经过我们积极抢救, 最终仍然导致截肢的惨痛教训。

(2) OCS 发生早期血液循环尚未完全阻断, 在多室性肌肉丰富大腿部, 大量血浆和液体渗进毛细血管, 将早期发生低血压和休克, 这是大、小腿及足 OCS 的一大特点。该例首诊注意力集中于纠正休克, 而忽略了 OCS 的发生。

(3) OCS 为一发展性疾患, 疼痛是 OCS 最早期的信号, 神经组织对缺血最敏感, 感觉纤维出现症状最早, 本例首诊将 OCS 引起的剧烈疼痛视为一般创伤后疼痛, 给予镇痛药应付而掩盖了病情; 故加强医疗人员的责任心和专业学习非常重要, 遇到可疑病例应密切观察, 以期早期诊断, 及时处理, 减少病残。

参考文献

- 1 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 2273-2279.

(收稿: 2001-08-31 编辑: 李为农)