

髌关节前脱位合并同侧科内斯骨折一例报告

河南省洛阳正骨研究所 (471000) 姜友民

髌关节前脱位少见,而合并同侧科内斯骨折者,更属少见,我院于1989年9月收治一例,当即进行了整复固定,二个月后复查,已恢复正常,开始上学,现作一报告。

李某,男,11岁,于1989年9月8日,以右髌及右腕关节摔伤一天来院就诊。患儿自一丈多高树上掉下,着地于一斜坡上致右髌及右腕部伤,伤后右下肢处于外展外旋位,膝关节不能全伸直。右手腕肿胀疼痛,于当地拍片未诊。检查:右髌腹股沟部肿胀高突,并有瘀斑,右下肢成外展外旋位,膝关节半屈曲位。于腹股沟部可触到股骨头。右下肢比左侧略长。右手腕部严重肿胀、压痛、明显枪刺畸形。

X线拍片显示右髌关节前脱位,股骨头脱位于闭孔下部。右桡骨下端骨骺连同一骨片移位于背侧及桡侧,略旋转。

诊断为右髌关节前脱位及右科内斯骨折。先整复髌关节,用屈髌90度拔伸法,病员仰卧于床上,一助手按住双侧髌嵴固定骨盆,另一助手托住患肢小腿,屈髌屈膝90度,渐渐向上拔伸牵引,在此同时术者用双手环抱大腿根部,将大腿根部向后方扳拉,股骨头即回到髌臼,伸展下肢,保持外展45度位置于床上休息。而后整复右科内斯骨折,一助手固定骨折上断端部位,术者握持骨折远端及手部,用旋转牵拉法即复位,用夹板固定。三星期后起床,同时解除科内斯骨折固定夹板,二个月后复查,患儿已恢复健康,开始上学。

讨 论

患儿其所以同时造成右髌前脱位和右科内斯骨折,因为于树上摔下时,为侧身右髌处于过度外展外旋位情况,髌部着地于一个斜坡上,

遭到斜坡的冲击力,而使关节囊的前方被撕破,股骨头自破裂口脱向前方。股骨头移位于闭孔前下方而形成右髌前脱位。于右髌着地同时右手掌握地,冲击力汇集于桡骨下端发生骨骺分离,同时背侧一骨片与骨骺后向背侧移位,且向背侧旋转,同时向桡侧移位,致手部与前臂形成典型的枪刺畸形,而形成儿童形科内斯氏骨折。

室性期前收缩围术期处理一例报告

中国中医研究院骨研所 (100700) 支满霞 张国斌

患者 男,34岁,腰痛伴右下肢串痛2个月。经体检、X线和CT检查确诊为“腰椎间盘突出”收入院,准备手术治疗。术前心电图示“偶发室性期前收缩”。患者送入手术室时,诉说胸闷、心悸,查血压17.3/12KPa,心律不齐,心率98次/分,心电图示“室性期前收缩呈三联律”。故取消本次手术,送回病房进行观察治疗。

回病房后,经进一步检查来发现器质性心脏病。给予口服“慢心律”7天,室性期前收缩减少至7—8次/分。由于患者“腰椎间盘突出”比较严重,非手术不能治愈,再次提出手术治疗。患者被送入手术室后,首先进行血压和心电监护,同时给予吸氧和开放静脉。然后,取侧卧位行常规硬膜外穿刺,给予试验量利多卡因100mg。5分钟后,心电监护显示“室性期前收缩呈三联律”。立即静脉推注利多卡因100mg。15分钟后,室性期前收缩减少到5次/分以下。手术开始。20分钟后室性期前收缩又增至12次/分,再次静脉推注利多卡因100mg。15分钟后,室性期前收缩减少至1—2次/分,直至手术结束。术后观察室性期前收缩消失。

讨 论

期前收缩是自发性异位心律中最常见的一
(下转44页)