

粉碎性骨折及腓部软组织挫裂伤。伤后4小时即行清创、缝合及管型石膏外固定。次日下午6时体温39.5℃，石膏开窗，伤口部有张力水泡，扪其足背动脉搏动佳。三日上午8时体温39.8℃，去除石膏，检查：小腿中断前外侧坏死。诊断：左胫腓骨骨折合并小腿骨筋膜室综合征。处理：立即行小腿外侧波浪形切开减压，置放引流，减张缝合，抬高患肢。以后小腿肌肉广泛坏死、感染、腓总神经麻痹、足下垂，经扩创、植皮、跟腱延长等手术处理，终致患肢残留，部分功能障碍。

体 会

1. 骨筋膜室综合征是肢体损伤后常见而后果相当严重的合并症，其发病主要为肢体损伤后骨筋膜室内压力增高，引起局部血液循环和组织功能障碍所致。骨折、重物挤轧，石膏压迫、夹板绷带包扎过紧、血管损伤时的血肿压迫、牵引不当及筋膜缝合过紧等，均可导致本症发生。

2. 骨筋膜室为闭合而少弹性的腔隙，一旦诱发高压，将进入恶性循环，引起一系列局部及全身改变，导致室内组织的不可逆损害。本症发生后，受伤肢体骨筋膜室内组织压逐渐增高，早期症状是感觉异常，继而为肢体深部剧烈的灼痛，牵伸患指或患趾可诱发剧烈疼痛，这时若能适时切开减压，则可终止此进程，而有利于损害较轻组织的恢复，待到其它典型症状出现，

如皮肤苍白或紫绀、肌肉瘫痪、无痛、无脉，则已到晚期，很难处理，轻者产生肌萎缩，重则发展坏死，以致造成残废和截肢，甚至死亡。

3. 骨筋膜室综合征只有尽早切开深筋膜减压，才能阻断缺血——水肿恶性循环。一般在临床症状出现12小时内施行，可收到良好效果，超过12小时，将可能造成神经和肌肉的永久性损害。临床上往往因足背动脉尚能触及，或进行止痛、松解外固定而不作切开减压，从而延误了减压时机。例4即因此而造成肢体的永久性残疾。我们认为：当患肢外部压力解除后，症状仍呈进行性加重趋势，是施行切开减压的重要指征。至于病程短，无神经功能障碍的病例，只要减压彻底，引流通畅，皮肤工期缝合是可行的，其预后与减压是否彻底有密切关系。例2是在伤后12小时以前施行减压，但由于切口短，可能减压不彻底，所以恢复慢，以至足麻木2个月后才逐渐消失。例1减压时间较晚，预后欠佳；而例3切口长，减压彻底，所以恢复快，预后佳。

4. 一般开放性骨折，由于其伤口即可起到一定的减压作用，因此骨筋膜室内组织受压往往不甚严重。但例3右小腿虽有6cm长的伤口，而仍发生了本症，这是因为其伤口小，肌肉呈活瓣作用阻塞了伤口之故。

特殊类型的Hume骨折一例报告

河南省伊川县医院骨科 (471300) 田少渠

儿童尺骨近侧骨折伴有桡骨头向前脱位于1957年被Hume首次描述，故名为Hume骨折。作者于1990年收治一例，与Hume骨折有所不同，姑且名之谓特殊类型的Hume骨折。报告如下。

女患，10岁。于90年11月10日跌落致伤左臂，拍片显示：左尺骨近侧纵行劈裂，桡骨颈骨折，桡骨小头向外侧移位，呈“歪戴帽”状，关节面倾斜70°。诊断：特殊类型的Hume骨折（尺骨近侧骨折伴桡骨颈骨折）。治疗：

切开整复桡骨小头，克氏针固定；修补环状韧带，石膏固定肘关节于直角位。伤后5个月复查，左臂功能如常。

讨论：Hume骨折是一种特殊类型的孟氏骨折，即高位孟氏损伤。本例患者的特殊之处在于存在有桡骨颈骨折，故与Hume骨折有所差异，属于特殊类型。其损伤机理与孟氏基本相同，治疗上，应注意桡骨小头的不损伤性复位，以免造成尺桡骨发育不平衡，影响前臂功能。