

髓核游离移位一例

湖南省新宁县人民医院外二科 (422700) 赵建文 蒋泽刚

患者,女,39岁。1980年外伤后腰部疼痛,经治疗后缓解,然反复发作并逐渐加重。1990年9月疼痛放射至左大腿后外侧、小腿前外侧及足背,跛行,于90年11月2日以“腰椎骨质增生并左侧坐骨神经痛”首入我院中医科,经卧床休息,中药等治疗后左下肢疼痛缓解。11月6日出现右下肢痛,咳嗽等增加腹压时、活动后明显加重。11月10日以“L_{4,5}椎间盘突出症”转入我科。体查:脊柱腰段平直,左突畸形, L_{4,5}右侧椎旁压痛明显并放射至右下肢,伸蹲肌力减弱,右直腿抬高30°(+),足背加强试验(+),拉赛克氏征(+)。X线片示:腰椎生理曲度变直, L_{4,5}椎间隙变窄;椎管造影示L_{4,5}间隙后方造影剂呈不规则充盈缺损。11月17日在局麻下开窗探查L_{4,5}间隙右侧未发现

突出物,再开窗探查L_{4,5}间隙仍未发现突出物,进而咬除L₄棘突及上半部椎板扩大窗口,于L₅椎体中下部水平触及马尾前方张力明显增高,牵开马尾即见一游离物横居于马尾前方及左、右L₅神经根前内侧,取出游离物大小为2×1×0.8cm³。术后恢复良好,9天拆线痊愈出院。病理报告:送检物为致密胶原纤维组织,内有少量软骨样细胞散在分布。病检号:5856号。

椎间盘突出症临床常见,其髓核游离移位者罕见。髓核游离移位给手术带来很大困难。我院治疗此例提示:凡有椎间盘突出典型症状,辅助检查椎间盘明显后突,探查未发现突出物时,应考虑髓核游离移位之可能,需进一步扩窗探查,不能轻易放弃手术,以免漏治。

骨盆骨折合并髌关节脱位一例

呼和浩特铁路中心医院骨科 (010020) 周柏成

复杂型骨盆骨折合并髌关节脱位临床上较少见,愈后多留有后遗症。我院遇到一例,用中西医结合进行治疗,收到满意的效果,功能已恢复。现报告如下:

患者刘××,女性,22岁,农民。于1983年8月16日因车祸摔伤一天入院。摔伤后即在当地医院拍片,诊断为骨盆骨折,而转入我院,查体:头、心、肺未见异常,下腹部有轻度压痛,但无腹肌紧张,也无反跳痛及移动性浊音,左髌及臀部肿胀并有皮下淤血,左髌棘高于右侧3cm,左腿为内收内旋位,左大粗隆向后移位并突出,该腿短缩7cm,骨盆挤压,分离试验为阳性。血常规:Hb7.5g,红血球280万/mm³,尿常规:有少量红白血球。X线片示:左髌髌关节脱位,左髌骨上移约3cm,左坐骨支及右耻骨支坐骨支骨折,左髌白粉碎性骨折,耻骨联合分离,左髌关节后上方脱

位L_{4,5},左腰椎横突骨折。

治疗:输血输液后,在乙醚开放麻醉下行手法整复,先按单纯髌脱位用阿氏法整复,二次均未成功,后改为屈髌,屈膝各45°,一术者上提膝关节,另一术者下拉踝关节,二助手拉住肩部作对抗牵引,另一助手压住髌骨翼向下按,又一助手向下推挤大粗隆部,约二分钟,听到“咯噔”的一声,感到骨折及左髌关节均已复位,左腿可中立位放平,左髌及骨盆畸形消失,双腿等长,即行股骨下端骨牵引,做骨盆合拢复位,用自制骨盆固定弹力带固定骨盆。一周再拍X光片:见左髌,左髌髌关节脱位及耻骨联合分离均已复位,二侧骨盆环等大。

伤后60天扶双拐下床,75天后弃拐自行活动、行走。一年后来院复查:可弯腰90°,下蹲时足跟可碰到臀部,行走无跛行。