

2月2日下午4时整，患者突然出现右侧胸肋憋痛，吸呼困难，面色苍白发绀，急性痛苦面容。查：T：36.5℃，P：100次/分，R：15次/分，BP：12/9Kpa，双肺听诊，右侧呼吸音低，偶闻水泡音，经他科会诊，诊断：急性胸膜炎。立即吸O<sub>2</sub>及Dolantin100mg肌注。6小时后开始咳嗽，咳痰，痰中带血。第二天予以5%葡萄糖500ml，0.9%生理盐水500ml，先锋5号5.0g卡那霉素1.0g，静点。1次/日。同时作心电图、胸透、胸片，均未发现异常。5日后胸痛仍明显，出现咳血，建议去外院作CT检查，以助诊断。CT示：广泛小静脉栓塞。立即予以低分子右旋糖酐静点，并服三七粉，每日12g，5日后疼痛明显缓解，2周后咳嗽，咳血消失。于1993年3月2日痊愈出院。

**讨论：**肺栓塞多由于血栓、脂肪、骨髓组织，肿瘤组织，挫伤组织脱落等原因引起，下肢静脉栓子的脱落是导致肺栓塞最重要的原因

之一，也是长期卧床的老年患者或骨折病人最严重的并发症。死亡率极高。本例患者由于长期牵引及夹板外固定，使下肢静脉血流缓慢，逐渐形成血液高凝状态，进一步形成静脉栓子，脱落致肺栓塞。

本病少有特异性症状及体征，一般实验室只能提供非特异性结果，故诊断较为困难，本例患者，初步诊断属误诊，由于栓塞程度及面积较少，故未失去挽救的机会。我认为，凡是长期卧床的老年患者或骨折病人，在排除素日心肺疾患的前提下，一旦出现突发性的胸痛，咳嗽痰血，胸膜摩擦音或闻及水泡音，PO<sub>2</sub>明显降低，就应高度怀疑本病的发生，及时治疗，以挽救生命，有条件时应尽早作CT检查，以助诊断。骨折治疗期间早期功能锻炼或活血化瘀药物的应用，是防止本病发生的一个不可忽视的重要环节。

### 多发性骨髓瘤综合治疗1例

黑龙江省建筑一公司职工医院 (150046) 刁丽华

××，男，52岁，干部。病历号82408。

以腰部剧烈疼痛5天入院。该患者1977年因急刹车右侧胸壁碰伤，继之发现右侧第七肋骨出现一豌豆大小肿物，经上海、哈市某院等确诊“肋骨肿瘤”，1979年在哈市某院手术切除，病理检查诊断多发性骨髓瘤，术后一般状态尚可，坚持正常工作，1982年9月因腰部扭伤出现似刀割样剧痛，活动后加重，躯体不能前屈，并伴肺感染及鼻出血，住院治疗。入院检查所见：  
1. X胸片发现第8胸椎、第10胸椎可见大小不等的圆形骨质破坏区，显示特殊之洞眼状溶骨损害。  
2. 血象：红细胞呈缗钱现象，血沉显著增速，中等值99.5m<sup>3</sup>/n。  
3. 骨髓象报告：增生活跃，浆细胞瘤增多在20%以上，形态改变。  
4. 血液生化检查总蛋白略增高8.6g%，白蛋白3.5g/%、球蛋白5.5g%，白球比例倒置，免疫球蛋白测定：IgG42.5mg/ml，IgM 0.92mg/ml，

IgA0mg/ml。

**治疗方法：**1982年入院后用左旋苯丙氨酸氮芥，同时服用强的松、环磷酰胺。1985年后用卡氮芥、环磷酰胺，左旋苯丙氨酸氮芥加强的松，长青新碱加阿霉素，以上药物均按常规剂量。治疗期间输同型血400ml。经上述治疗但病人症状不见明显好转，后加用口服中药犀黄丸，每日二次，每次三分。服后2周病人骨骼疼痛症状显著改善，感染症状没再发生。用药期间随时观察血压。如过高随时用降压药给予调节，加强营养，多食用鲜桔、瘦肉、牛奶，生活十分规律，清晨散步，白天日光浴，每日坚持洗澡，单独病室，防止继发感染，保持良好通风条件。

**讨论：**该患是1977年首次发现(MM)后复发转移，病人1982~1985年头几年用左旋苯丙氨酸氮芥及环磷酰胺，这两种药是周期性非

特异性药物，抑制核糖核酸DNA的复制，强的松可缓解骨疼，纠正高血钙，降低血清异常蛋白尿有效。除常规化疗外还加用口服中药犀黄丸来扶正固本，对抑制浆细胞，延续生命起很大作用。

病人因免疫球蛋白的大量产生，免疫功能

低下，双肺感染，同时大量异常免疫球蛋白的形成，血液粘稠度增高，血液循环障碍，侵犯中枢神经及视网膜，剧烈头痛，视力模糊，意识障碍，昏迷，抢救无效，于1989年3月13日死亡。

## 人工髋关节置换术中损伤膀胱1例

辽宁省绥中县中医院 (121700) 解景明 李春跃\*

患者女性，45岁。住院号436。于1988年6月9日被汽车撞伤。在某院诊断为右股骨中段骨折(X线片号3628)，行接骨板内固定术，骨折愈合后发现右髋关节活动明显受限，行走时右髋部疼痛，右下肢较健侧缩短约2cm。拍片示右髋关节中心性脱位，股骨头突入骨盆约1.8cm。1989年5月因右髋关节活动障碍，走路右髋部疼痛逐渐加重就诊。X片示右股骨头突入骨盆，右髋关节骨性关节炎。于1989年5月17日在硬膜外麻醉下行右髋人工关节置换术，术中见股骨头表面凹凸不平，失去光泽，

髋臼深陷。其底部不见骨质关节面，为瘢痕组织，约3.5cm×4.0cm，在剪除髋臼底部瘢痕组织时，有液体流出，化验为正常尿液。找到漏尿液之裂口，用零号肠线缝合，再用4号丝线缝合。不再有尿液流出，留置导尿管。按常规行人工关节置换。术后一周拔导尿管。随访患者，右髋关节屈伸收展活动正常，走路及家务劳动，右髋部无不适。该患在诊治股骨干骨折时疏漏了髋关节中心性脱位的诊治，在行人工髋关节置换时忽略了髋臼内陷，强行剪除髋臼底部瘢痕组织而损伤了膀胱。

## 严重颈椎骨折完全脱位无截瘫1例

云南省昭通地区人民医院 (657000) 汪万全

下段颈椎严重骨折椎体完全性重叠脱位而未发生截瘫，实属罕见。我们曾诊治1例，报告如下。

魏××，男，48岁，农民。1991年7月22日在山坡上劳动时，不慎从高约60m斜坡上滚下，身体仰卧状态，头、颈部嵌入一小沟内，当时无昏迷，感颈部剧烈疼痛。片刻之后，患者自行以双肘部撑在地上将头部从沟中退出，仍感颈部疼痛，活动受限，四肢活动无异常，能站立行走。他人发现后扶住患者步行回家，无大、小便异常改变及恶心、呕吐。伤后在家中休息，颈部疼痛逐渐减轻，但活动仍受限，未

到医院就诊。2月后，出现手、臂部麻木逐渐加重，请当地乡村医生诊治，内服中草药治疗无效，于1991年11月12日到我院就诊。

查体：一般情况可。头颅五官无异常，颈部前倾僵直，活动明显受限，四肢活动正常，感觉存在，上、下肢腱反射正常，病理反射(一)。X线所见：颈椎侧位片，颈5椎板棘突骨折分裂，颈6椎板棘突骨折与椎体明显分裂，椎弓根部骨折完全游离向上方移位，颈6椎体向颈7椎体前方完全性脱位、重叠；正位片见

(下转47页)

\*辽宁省绥中县中医院