

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,不慎从高处约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