

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

高等优点。陈正形<sup>(9)</sup>报告在Lauloka Hospital利用C臂电视图象监察以Jewett钉内固定治疗股骨转子间骨折18例取得满意疗效。我科采用鹅头钉加翼形接骨板治疗转子下长斜形骨折2例,效果可靠。

③Ender钉, 髌头棒 (Singlecondylo—Cephalic rod) 内固定。两者插钉方法和生物力学作用基本相似, 其理论上的优点与钉接骨板比较是: 手术显露小, 骨折部位不需切开, 手术时间短, 出血少。但目前国内应用于转子间骨折的报道不多。Pankovich等列举了Ender钉治疗转子部骨折的四个优点: 手术时期短; 病人在几天内可开始行走; 进钉部位和骨折部位感染的危险是微不足道的; 延迟愈合和不愈合的发生较少。Davies等的经验是应用多枚可屈性Ender钉治疗老年股骨转子间骨折。蒋俊怀<sup>(9)</sup>等报告应用自行研制的Ender钉治疗股骨转子部骨折45例, 效果满意。韩平良<sup>(10)</sup>等应用Ender钉治疗股骨转子部骨折共78例, 提出Ender钉主要适用老年人稳定型转子间骨折, 对不稳定型及青壮年应视为相对禁忌。

④其它。尖端钢板内固定, 适用于转子下骨折Seinsheimer I、II、IIIa型。本院采用此板治疗转子下骨折2例, 固定可靠。谷遐龄<sup>(11)</sup>等报告采用A<sub>0</sub>-130°角钢板治疗转子间骨折30例, 疗效满意。温贵满<sup>(12)</sup>报告应用钩尾钉张力带钢丝内固定治疗转子间骨折27例, 收到满意效果。Zickel内固定装置、交锁髓内钉也可用于转子下骨折, 目前国内尚未见报道。

### 参 考 文 献

1. 王亦聪. 股骨粗隆间骨折的发生机制及其保守疗法. 中华外科杂志1964; 12:727.
2. 杨述华等. 外展牵引固定架治疗股骨粗隆间骨折. 中华创伤杂志1991; 7(1):53.
3. 李汉民等. 外展支具治疗转子间骨折(附100例分析). 中华骨科杂志1991; 11(4):255.
4. 李万民等. 股骨粗隆间骨折治疗的改进. 中国骨伤1991; 4(4):30.
5. 王福权等. 加压滑动鹅头钉的应力测试和对髋部骨折治疗的初步结果. 中华骨科杂志1990; 10(3):165.
6. Bannister GC. 股骨粗隆间骨折的内固定和预后. 国外医学(创伤与外科基本问题分册)1991; 12(1):61.
7. 陈鸿儒. 澳大利亚骨科近况. 中华骨科杂志1990; 10(1):70.
8. 陈正形. Jewett钉内固定治疗股骨粗隆间骨折. 骨与关节损伤杂志1992; 7(1):31.
9. 蒋俊怀等. Ender弹性髓内钉治疗股骨转子间骨折. 1985; 5(6):340.
10. 韩平良等. Ender钉治疗股骨转子部骨折. 中华骨科杂志1986; 6(2):107.
11. 谷遐龄等. 130°角钢板治疗股骨粗隆间骨折(附30例报告). 骨与关节损伤杂志1992; 7(1):29.
12. 温贵满. 钩尾钉张力带钢丝内固定治疗股骨粗隆间骨折. 骨与关节损伤杂志1992; 7(1):32.

(上接45页)

颈5、6、7. 骨折, 椎间隙、钩椎关节模糊不清, 无侧方移位。诊断: 颈5、6严重分裂性骨折、椎体完全性重叠脱位。处理: 行颌枕带颈椎牵引, 重量1.5kg, 半月后症状消失。

### 讨 论

本例患者如此严重的颈椎骨折、椎体完全性重叠脱位, 而未发生脊髓损伤, 实属罕见。分析其原因, 可能是患者跌入沟内时, 颈部后方的冲击力造成颈椎骨折, 由于骨折脱位时, 颈5、6椎体与椎板、椎弓根等附件裂开, 椎体

向前方重叠脱位, 形成椎管内自然减压, 脊髓在松弛位状况下, 未受到牵拉、压迫等损伤。所以, 未发生截瘫。对这种颈椎严重骨折脱位而无截瘫的病例, 不主张再进行整复, 以免在复位过程中导致脊髓损伤或压迫; 但有人主张在原骨折脱位的情况下行植骨融合术, 以加强稳定性。本例患者由于受伤2月后, 出现了颈丛神经根受压症状, 到我院就诊时已3月之久, 采用颈椎牵引, 症状消失, 说明骨折部位已趋稳定, 骨融合并无必要, 故未施行植骨融合手术。