

握好方向,缓缓打入,一旦发现股骨上段劈裂骨折,立即处理。同时,在切骨及扩充髓腔时,出血可超过正常数倍或十数倍,故对此要有充足的估计,术中彻底止血,缩短时间,适当输血。

### 参考文献

1. Goldmem l Gujdelines for evalnting and prepering the Car-

diac patient for general Surgery. J Cardiovasc Med 1980,5; 637.

2. Bochner R etal . Bipolar hemiarthroplarty for fracture of the femoral neck. J Bone Joint Surg (Am). 1988;77;1001

3. 赵敦炎,等. 人工股骨头置换术治疗高龄股骨颈骨折. 骨与关节损伤杂志 1990;5;154.

4. 施时琴,等. 人工股骨头置换治疗股骨颈骨折 654 例报告. 中华骨科杂志 1991;5;347.

## 腰疝误诊腰擦伤 3 例

浙江杭州红十字会医院(310000)李宝庆 毕大卫

腰疝是较少见的腹外疝。如果去除损伤性或切口疝,腰疝是异常少见的。至今仅有 250~300 例临床病例曾在国内外文献中报导过。腰疝常发生在年轻的负重劳动者。如果对腰疝认识不足,常可与年轻的体力劳动者或参加强度负重训练的运动员,战士中发生的腰部损伤相混淆而误诊。作者曾见到三例,现报告如下。

例 1,陈××,男,21 岁,战士。于 1978 年 7 月因参加超负荷军事训练后感到右腰部酸胀痛,并随军事训练和劳动强度增大而症状加重,初诊为腰擦伤。给局部普鲁卡因、强的松龙封闭、服消炎镇痛药治疗无明显改善。仍坚持军训和劳动,症状加重并有上腹部牵拉感。右侧腰部发现有一圆形隆起肿块,卧床休息后缩小或消失。检查时发现肿块可还纳,用力咳嗽时有冲击感。诊断为右腰上三角疝。行手术修补治愈。术后随访三年未见复发。

例 2,吴××,男,32 岁,工人。1981 年 10 月因负重劳动后突感左侧下腰部酸胀痛,活动受限,随劳动强度加重而加重。就诊时发现左腰下三角区有一圆形肿块质软,周围无红晕轻度压痛,穿刺抽出少量微混浊黄色液体。初诊为急性腰擦伤,门诊治疗无好转。复诊时发现肿块可还纳,用力咳嗽时有冲击感。诊断为左腰下三角疝。入院手术修补痊愈。一年后复诊未复发。

例 3,陈××,男,29 岁,工人。1984 年 5 月因搬运重物突感右侧腰部酸胀痛不适,局部肿胀,活动受限,休息后症状减轻,劳动负重后又复发。五天后诊为急性腰擦伤,门诊治疗无明显好转。复诊发现左腰上三角区有一直径约 6cm 园形色块,质软轻度压痛,无红晕,穿

刺抽出少量淡黄色微混液体,镜检有少量红、白细胞,培养阴性。肿块卧床休息后可还纳。诊断为左腰上三角疝。病人坚决拒绝手术治疗。采用弹性绷带局部加垫包扎,嘱病人卧床休息三周后起床活动,避免负重,症状消失。续观三月未见发作,仍嘱避免强负重劳动,随访二年未见复发。

### 讨 论

腰疝发生在解剖薄弱的腰三角间隙区。腰三角间隙左右上下各一。在下腰部称腰下三角或称普提氏(Petit)三角。其前界是腹外斜肌的后缘,下界是髂骨嵴,后界是背阔肌的前缘。另一称腰上三角或称格林费特-累斯哈夫特氏(Grynfelt-Lesshaft)三角。其上界是第 12 肋的下缘,内界是髂棘肌的前缘,外界是腹内斜肌的上缘。先天解剖学的薄弱点是产生腰疝的内在因素,超强度的负重、强力持续咳嗽等腹内压增高则为发生腰疝的诱因(本文三例均属于此)。腰疝可为自发性、创伤性或手术后发生。此类疝常发生在年老体弱消瘦的妇女。

腰疝若发生在年轻负重工作人员中常易与腰部急性擦伤相混淆。惟腰疝者局部有可还纳性的包块,有冲击感,腹部有牵拉感。临床中应注意体格检查及观察,以免误诊,贻误治疗。治疗的基本原则是关闭疝囊修补先天性解剖缺损或薄弱区。预后甚佳。对不适应手术治疗的老弱病人或发病时间不久的早期病人可试用疝带治疗。治疗后病人应注意避免超重负荷过剧活动,以防复发。