

头刺之，局部有类似得气针感，行刀时有粘滞剥离及松解的感觉，这一提法目前尚未见类似报道。乔氏曾对肱骨外上髁炎行局限性手术同时经病理检查发现被切除的组织中有血管神经末梢及部分巨噬细胞浸润，由此证明其疼痛因血管神经被卡压、炎性改变，这些病理变化得以解除，则痛可获愈，这点与“欲以微针，通

其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会”，不谋而合。

参考文献

1. 王惠. 腰腿痛的中医辨证治疗. 中国骨伤 1987;1:54.
2. 胡三觉. 疼痛外周机制研究进展. 痛感受器的调制. 全国第八届颈肩腰腿痛学术交流大会论文汇编 1991.

骨折并发左侧肺完全不张 2 例

河南省新乡医学院一附院(453100) 刘西乾 王起印

骨折的早、晚期并发症很多，但伤后并发左侧肺完全不张的少见，笔者遇到 2 例，报告如下：

例 1, 张×, 男, 23 岁, 拆房时墙倒砸伤骨盆部, 于 1991 年 3 月 12 日急诊入院。查体: 神志清, 精神差, 面色苍白, 四肢湿凉, 脉搏细弱, 血压测不到, 呼吸平稳, 双肺呼吸音清晰, 心率 110 次/分, 律整。局部情况: 左腹股沟部有一儿头大血肿, 骨盆挤压及分离试验阳性。X 线拍片显示左髂骨横形裂开, 骨折线波及髋关节及双侧坐骨支。经抗休克治疗, 血压于 10 小时后恢复正常, 病情稳定。伤后第 5 天, 患者突然气短及胸闷, 同时伴有心前区及相应的后胸部持续性疼痛, 心率 125 次/分, 左肺呼吸音完全消失, 气管向左偏移, 胸穿无液、气体。拍胸片, 左肺完全不张, 心电图显示心肌广泛性缺血改变。追问病史: 伤后患者咳嗽时致伤处剧痛不能忍受, 后有痰强抑未敢再咳。当即按左支气管被痰堵塞协助患者咳嗽排痰, 同时给予气管雾化吸入, 至咳出大量粘稠痰后, 症状明显好转, 左肺呼吸音亦可闻及, 并逐渐恢复正常, 心前区痛也随之消失。次日拍胸片, 心电图均正常。

例 2, 陈×, 男, 37 岁, 因院墙倒塌砸伤骨盆部及左

下肢 6 小时急诊住院。查体: 神志清, P90 次/分, R25 次/分, BP13/9Kpa, 心肺及肝脾未发现异常, 骨盆挤压及分离试验阳性, 左小腿有一 1×2cm 伤口, 骨质外露, 拍 X 线片示双侧耻骨上下支及左侧胫腓骨骨折, 急诊行清创内固定术后, 患者怕痛有意抑制咳嗽, 于第 3 天出现呼吸困难, 左肺呈浊鼓音, 呼吸音完全消失, 胸穿无液、气体, 拍胸片: 左肺完全不张。鼓励病人咳出大量痰后好转, 左肺呼吸音也逐渐恢复正常。

讨 论

肺不张即肺组织的萎缩。造成原因多见于胸腔内大量液、气体的压迫和支气管内异物、肿瘤的完全阻塞。此 2 例均无上述因素, 而且都发生在左肺, 又都是咳出痰后肺功能才得以恢复的。这说明是痰堵塞了左侧支气管, 使空气出入完全受阻, 导致肺不张。从解剖结构上看右侧支气管粗短, 方位陡直, 易造成异物落入, 故小儿气管异物多发生在右侧。而左侧支气管细长, 较倾斜, 易造成痰的堵塞, 与报告的 2 例左侧肺完全不张相符合。由于肺功能障碍, 通气量减弱缺氧, 导致了病例 1 的一过性冠状动脉供血不足。随着肺功能的恢复, 缺氧改善, 心肌缺血也随之恢复。

《大众文摘》征订启事

《大众文摘》是大众化的大型社会性文摘月刊。以“博采中外, 撷英集粹, 启迪心智, 开阔视野”为办刊宗旨。《大众文摘》采用国际标准开本(大 16 开)、四封彩印、64 码。

《大众文摘》每月从国内外近千种报刊中摘选佳作, 精心编辑而成。1995 年将继续办好读者欢迎的美文欣赏、国人忧患、地球村、商界风云、东亚群星、警戒线、两性之间、人生百味、往事回首、轶闻趣事、史海钩沉、体育博览、军事天地、养生秘诀、书海泛舟等 20 多个栏目。

《大众文摘》每月 1 日出版, 订价 3.20 元, 全年 38.40 元。邮发代号: 52—209, 各地邮局(所)均可订阅。杂志社地址: 西安陕西师范大学内, 邮编: 710062 电话: (029)5268234