

## 病例报告

## 骨折并发肺动脉栓塞 2 例报告

辽宁省瓦房市中医院 (116300) 孟宪远

我院于 1992 年采用大剂量冲击应用尿激酶和肝素为主抢救 2 例由于骨折大手术后下肢深部静脉血栓形成,栓子脱落而致的肺动脉栓塞病人,报告如下。

例 1,孟××,男,55 岁。住院号 920565。经临床和 CT 检查诊断为 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 间盘脱出入院。于 92 年 5 月 16 日行腰部大重量牵引治疗。术后捆腰围仰卧制动。三天后出现右小腿腓肠肌处疼痛,医生局部检查后 10 余分钟,病人突然出现呼吸困难,额部冷汗,显著紫绀,胸闷,胸疼。BP:8/5kPa。相继咯痰带血,听诊双肺湿罗音。EKG:心肌缺血改变。立即吸氧抢救,经会诊确定为肺动脉栓塞。采用尿激酶 40 万  $\mu$  溶于生理盐水 250ml 快速静点。以后每六小时 20 万  $\mu$  滴入,并配合应用低分子右旋糖酐,病情逐渐缓解。第二、三天改用尿激酶 20 万  $\mu$ ,并开始加用肝素 12500 $\mu$ ,一日二次皮下注射。连用一周临床症状、体征基本消失。EKG:正常。改用阿斯匹林和华付林口服。一个月后痊愈出院。

例 2,苗××,男,47 岁。住院号 923046。1992 年 8 月 16 日外伤致右小腿胫腓骨中段闭合性骨折入院。经手法整复小夹板外固定住院 23 天后右足又肿胀,医生调正夹板后,病人突然出现高度呼吸困难,发绀,胸疼,神志恍惚。会诊确定为肺动脉栓塞。立即大流量吸氧,尿激酶 40 万  $\mu$  每 6 小时一次持续静点,并配合应用低分子右旋糖酐和氟美松。经 24 小时治疗症状缓解。以后尿激酶改用 20 万  $\mu$  连用 3 天,并加用肝素 12500 $\mu$  一日二次皮下注射。连用 8 天后临床症状消失停药。改

用华付林 50mg 一日二次口服,2 个月后痊愈出院。

## 讨 论

1. 诊断:老年病人,尤其下肢制动或肢体受压均是血栓形成的因素,早期可以出现肢体肿胀、疼痛、沿深静脉有触疼。一旦栓子脱落到肺动脉,病人则突然出现呼吸困难、胸闷、胸疼、紫绀,甚者、BP 下降、休克、晕厥等症状,结合原发病多可作出诊断。因起病急骤,病情危重,不易实施其它诊疗手段,临床医生必须对该病有充分的认识,立即采取有效的抢救措施,否则危及生命。

2. 治疗:脱落的血栓大部分是早期的红血栓,及时大剂量连续应用溶栓剂使血栓中的纤维蛋白溶解,达到溶栓效果。再配合肝素的抗凝作用,防止血栓再形成。而低分子右旋糖酐能增强溶栓剂和抗凝剂效果。在停用肝素要长时间口服抗凝药物维持治疗。我院二例病人治疗中均未发生任何副作用。但在用药期间仍需要监测出凝血和凝血酶元时间测定。一般在正常值 2 倍以内均属安全。同时要准备拮抗药物和全血。

3. 预防:对于具备形成血栓条件的病人可以在住院期间予预防性应用低分子右旋糖酐或小剂量肝素治疗(不需监测)。对于局部需长时间制动或长期卧床的病人,可以做其它肢体的主动或被动活动,长期受压肢体应经常做局部按摩、定时变换体位、肢体抬高等以加速血液循环,防止血栓形成。

## 小儿肱骨髁上骨折并桡神经断裂 3 例

解放军第 89 医院全军创伤外科中心(261200) 任志勇

肱骨髁上骨折为小儿肘部常见的一种骨折类型,但伴桡神经损伤者较少见,合并桡神经断裂更属罕见。我们曾收治合并桡神经断裂的闭合性肱骨髁上骨折 3 例,报告如下。

例 1,男,4 岁。因高处坠落,右手撑地致伤 3 小时入院。检查:右肘部肿胀显著,压痛,肘外侧皮下可触及

突出的骨端,右手主动伸拇、伸指功能丧失。X 片示:右肱骨髁上骨折,远断端移向后内侧,移位显著。诊断:右肱骨髁上伸直型骨折并桡神经损伤。即在全麻下行切开复位桡神经探查术。采用肘外侧切口,见骨折近端较锐利,位于皮下,桡神经在骨折平面断离,整复骨折,交叉克氏针内固定,放大 6 倍手术显微镜下,采用 9/0 无

损伤线缝合神经外膜 6 针。石膏外固定 6 周，拔除克氏针。三月后复查见主动伸拇、伸指功能恢复，一年后随访肘部无畸形，活动自如。

例 2, 男 6 岁。因车祸伤左上肢 4 小时入院。检查：左肘部明显肿胀，肘外侧见皮下瘀血斑，皮下可触及突起的骨折端，左手不能主动伸拇、伸指，虎口区皮肤痛觉消失。X 片示：左肱骨髁上粉碎骨折，远断端向背侧、尺侧移位明显。诊断：左肱骨髁上粉碎骨折合并桡神经损伤。即在基础十臂丛麻醉下行切开复位神经探查术。采用肘后侧切口整复骨折，见骨折近端呈齿状，位于肘外侧皮下，将骨折复位，交叉克氏针内固定，采用肘外侧切口探查桡神经，见肱桡肌大部分断裂，桡神经于骨折平面断裂，6 倍手术显微镜下，采用 9/0 线缝合神经外膜 6 针，屈肘 90 度石膏外固定 6 周。3 月后见左拇指及 2~5 指可主动伸直，1 年后复诊，肘部无畸形，活动自如。

例 3, 男, 5 岁。因从行驶的自行车上坠地，致伤右上肢，伤后 20 天由外院转入，因肘部肿胀显著，在外院行尺骨鹰牵引。检查：右肘部轻度肿胀，肘外侧皮下可触及突出的骨折端，肘关节屈曲 100 度，活动受限，右手 1~5 指下垂，不能主动伸拇、伸指，虎口皮肤痛觉消失。X 线片示：右肱骨髁上骨折，远断端向背侧、尺侧移位显著，部分骨痂生长。诊断：右肱骨髁上骨折伴桡神

经损伤。在全麻下行骨折切开复位桡神经探查术，采用肘后侧切口整复骨折，交叉克氏针内固定。肘外侧切口探查桡神经，见肱桡肌断裂，桡神经断裂，切除神经近端增生与远侧变性部分，屈肘位采用 线缝合神经束膜与外膜，石膏外固定 6 周，术后 4 月见右手主动伸拇、伸指，2 年后随访，肘部无畸形，活动自如，伸拇、伸指肌力 V 级。

### 讨 论

肱骨髁上骨折合并桡神经损伤，多为挫伤，神经功能可自行恢复。但神经断裂，则必须行手术缝合，手术愈早效果愈佳。如何早期鉴别神经挫伤与断裂，我们体会以下几种情况多为神经断裂：①引起骨折的暴力较大；②骨折为伸直尺偏型，移位显著，骨折近端锐利；③肘外侧皮下可触及突出的骨折断端；④主动伸拇、伸指功能丧失，虎口区皮肤痛觉消失。有此情况时应尽早手术探查，及时修复断裂的神经，获得良好的效果。手术采用何种切口，我们认为应依伤后时间和骨折类型而定。如新鲜横断骨折，或伤后 2 周以内者，可采用肘外侧切口，具有创伤小，操作简便，省时，在同一切口内处理骨折和神经等优点；如骨折为粉碎型，且伤后逾 2 周者，采用肘后侧切口整复骨折，肘外侧切口修复神经为妥。

## 强痛定肌肉注射过敏一例

沈阳市第五人民医院(110023) 刘世葵

关×, 男, 40 岁, 于 93 年 11 月 6 日以左足砸伤, 左足第一跖骨骨折收住院(住院号: 938967)。患处肿胀, 疼痛, 皮下瘀血。于 11 月 7 日下午因患处疼痛忍, 臀部肌肉注射强痛定 2ml, 含生药 0. 1g(沈阳第一制药厂生产, 批号 921112)。注射后约 10 分钟, 患者自感面部肿胀, 发痒, 出现小片状疹块, 逐渐融合成大片, 面部肿胀, 皮肤潮红, 并漫延至颈部, 搔痒难忍遂肌注扑尔敏 10mg, 20 分钟后搔痒减轻, 至次日晨面部仍然肿胀, 皮肤遍布小米粒大小丘疹, 颈部小斑块状疹, 予服

息斯敏, 每日 2 次, 每次 10mg, 4 日后面部疹块消退。体会: 强痛定广泛应用于临床, 为骨科的常用速效镇痛药, 但引过敏反应, 起荨麻疹临床罕见。该患者以骨折收住院, 未用其它能引起过敏的药物及食物, 且肌注 10 分钟后即引起过敏反应症状, 经抗过敏治疗, 症状很快减轻, 该患者无青霉素及其它药物过敏史, 提示在临床使用该药时要引起注意, 以免个体差异而引起过敏, 过敏后要积极采取措施。