

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，桡神经断离，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。但神经断离，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离，我们体会以下几种情况多为神经断离：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。