

塞综合征,伤后第 11 天死于肾、肺、脑衰竭。

3. MOF 发生与难以控制感染有关。严重颅脑损伤并多发伤较长时间昏迷。本组 15 例,由于中枢神经功能衰竭,各器官系统应激状态调节功能减退,痰潴留、反复吸引仍有肺感染。长期不能进食导致营养不良,休克,败血症,并发 MOF。颈髓损害患者 5 例并高位截瘫,相应高位骨骼肌瘫痪,及失植物神经支配,呼吸肌麻痹,四肢瘫、咳嗽反射下降,易发肺感染,大小便潴留,褥疮诱发难以控制的感染。胸、腰椎骨折脊髓断裂截瘫 8 例,长期导尿,褥疮发生,泌尿系统感染。Baue<sup>[2]</sup>认为感染是一个器官衰竭导致另一个器官衰竭的枢纽。结果以上患者发生 MOF,抢救无效死亡。至今 MOF 虽无特效治疗手段,但对重危多发伤患者迅速止血,循环复苏,即行有效清创,外或内固定,预防感染预防毒物吸收,伤后 4 小时内给与有效足量

的抗生素。颅脑损伤,高位截瘫患者,特别昏迷病人早期行气管切开加强呼吸道管理,预防肺感染。颅脑损伤者易出现重度营养不良而加快 MOF 发生,应给予静脉高营养治疗,维持代谢平衡。

4. 应用新技术,积极重建肢体功能,提高患者生存自理能力,减少残废率。我们在抢救 74 处重伤患肢中断肢再植 5 例,血管吻合 8 例,神经吻合 6 例,神经移植 1 例均获成功,2 例不全断足,经精心手术治疗而获成功,痊愈出院。

参考文献

1. 范顺武,等. 多器官衰竭综合征 中华创伤杂志 1991: 7(3);170.
2. Baue AE et al, Preuention of multiple syyem failure sung Clin Am 1980: 60;1167.

## 足底外伤后纤维肉瘤 1 例报告

山东省诸城市人民医院(262200)宋振东 秦奎华 王培先

董某,女,23 岁,工人。1993 年 10 月 7 日首诊,自述右足底砾伤后渐起一肿物 2 年余,平时无明显不适,仅在行走时或踩到质硬隆起的石块等物时感疼痛,近 1 个月来足底肿胀加快,行走及站久则感疼痛加重且伴有轻度跛行来诊。查体:右下肢略跛行,右足底部饱满,均匀隆起,似扁平足,与健侧对比差异较著,右足底部表皮完整,色泽无异常,右足底中部可触到弥漫性肿物,边欠清,质较韧,似有一定张力,深压痛,足背部结构正常,浅表静脉无过度充盈,足趾部结构及功能如常,血运良好。X 片示正常右足组成骨,初步诊断:腱鞘囊肿。为进一步明确诊断,在局部消毒后用 9 号针头对足底肿物穿刺,未抽出胶冻状粘液,嘱入骨外科手术治

疗。手术治疗:局部麻醉下以肿物为中心行右足底纵行切口,剥离足底浅腱膜后,继而切开腱鞘膜鞘见一实体性肿物,呈不规则结节状,包膜不完整,面积约 5×

6cm 大小,占满腱鞘中部,并推挤腱膜至踝跗关节及趾骨间底部,肿物与腱膜及屈趾短肌腱粘连,经剥离后切除肿物,常规缝合,切除肿物送病理科检验。

病理检查:(1)肉眼所见:不规则结节状肿物,体积约 6×5×3cm,部份附有包膜,切面呈灰白色,质脆,均质,无坏死及出血,经常规制片 HE 染色后镜检。(2)镜下所见:瘤细胞不规则排列,中等分化,以实体性或呈腺泡状结构相间,细胞形态较一致,呈梭形或椭圆型,胞浆中等量,染色淡红色,胞核增大不规则,核膜增厚,染色深,核膜内侧面有粗颗粒的染色质聚集,异型性明显间或有核仁。(3)诊断:“滑膜肉瘤”。

1 周后二次手术,行右小腿中远 1/3 段截除。

体会:该病例因外伤而诱发右足底肿物,病史较长,生长较缓慢,临床症状和查体所见均支持“腱鞘囊肿”的诊断,而手术所见和病理诊断不然,这提示我们在今后工作中要知常知变,才能提高诊断水平。