

淡可口,易消化的半流质或软食。2. 骨折中后期:病人肿胀和疼痛减轻,食欲增加,骨折修复,机体消耗较大。饮食宜富有营养,增加钙质,胶质和滋补肝肾食品。

功能锻炼:胸腰椎压缩性骨折腰背肌锻炼,借助前纵韧带及椎间盘前部纤维体的张力使压缩椎体进一步张开,骨折畸形得以最大程度的矫正,早期即开始行功能锻炼,可预防骨质疏松,又可使背伸肌坚强有力,损伤的韧带,筋膜、肌腱等软组织达到理顺治疗并预防肌膜间的粘连和肌肉萎缩,免除慢性腰背痛的后遗症。腰

背肌功能锻炼贯穿于整个疾病的过程中,是治疗胸腰椎压缩性骨折的一项重要措施。

具体步骤:第一阶段:伤后卧床 1~2 周后试行五点支撑法锻炼。第二阶段:伤后 2~3 周开始行三点支撑法锻炼。第三阶段:伤后 3~4 周开始可行飞燕点水法锻炼。第四阶段:伤后 3 个月才能弯腰活动和小量体力活动,半年后才能负重。

(收稿:1994-01-05)

## 脂肪栓塞综合征失语十三天一例报告

广东韶关市一医院(512000) 陈瑞源

侯××,女,17岁,农民。汽车撞伤右下肢,致右股骨中上段开放性骨折,右胫腓骨闭合性骨折;右足舟骨开放性骨折。伤后4小时入院。伤后无昏迷呕吐,无大小便失禁。头颅无伤痕、无血迹、无压痛,胸、腹部无伤,无内脏破裂之体征。作好术前准备,距受伤6小时,腰麻下行右股骨V形钉内固定术;胫骨勾形钉内固定;腓骨克氏针内固定;舟骨门形钉内固定。术毕,患肢用长石膏托外固定,回病房抬高患肢及补液抗感染治疗。于术后8小时,距受伤14小时,出现昏迷、高烧、双上肢抽搐、无呕吐。

检查:血压下降至10/6Kpa,瞳孔等圆大,对光反射敏感,双肺呼吸音粗糙,腹平坦,软,无压痛。腹壁反射减弱,未引出病理性神经反射。经加大补液量后,血压恢复正常,但仍有昏迷、发烧、双上肢抽搐,体温38℃,呼吸30~40次/分,眼结膜充血,其中有数粒出血点,血及尿中未发现脂肪球。血小板10万/mm<sup>3</sup>,凝血时间5分钟,血沉65mm/小时,Hb4克。心电图正常,肺部照片见双肺中下部有片状淡阴影。初步诊断为脂肪栓塞综合征。

治疗:1. 供氧:支持呼吸,纠正低氧血症。2. 应用大剂量皮质激素:地塞米松40mg/日分次静脉推注,可抑制白细胞、血小板凝集,扩张肺、脑微细血管,增加微循环灌注。3. 抗休克:输血、补液,维持水电解质平衡。应用低分子右旋糖酐,每天500ml静脉滴注,可扩充血容

量,降低血液粘稠度,改善微循环。4. 使用人体白蛋白:25%白蛋白100ml/日,有扩充血容量,提高血液胶体渗透压,达到脱水作用,减轻脑水肿,且与游离脂肪酸结合,降低毒性作用,对于改善脑部及肺部症状有治疗作用。

结果:经以上治疗7天后,病人双眼能睁开,但呆滞,次日查房时,病者双眼随医生手指慢慢转动,且幅度渐增大。第9天会流泪,表情痛苦,挣扎起床;第10天,用手指示意要食物,并进食物及能写字表达;第13天才能说话。一个半月后下床活动。住院二个半月痊愈出院。经5年追踪,完全恢复农务劳动。

讨论:脂肪栓塞综合征引起昏迷1周,失语13天为罕见病例。骨折局部破裂的脂肪滴是栓子的来源,进入血液,使血液流变力学改变,血小板、红细胞、白细胞聚集粘附于脂肪滴表面,使脂肪栓子随血流而走向,当流至直径<7~20μm的微小血管时,即发生阻塞,沉积于肺组织和脑组织而出现症状。此病人由于脂肪栓于脑的语言中枢区域,致使失语13天。

此病例属于暴发型脂肪栓塞综合征,是骨折后的严重并发症之一,死亡率极高。严密观察病情,做到早期诊断,早期治疗十分重要。可减少死亡并有一个好的愈后。

(收稿:1994-04-11)