

加重 1 个半月于 1993 年 9 月 18 日初诊。查体：神志清，营养良好，中等身材稍偏胖，右肘肱骨外髁压痛明显，腕伸肌紧张对抗试验阳性，右肘活动受限，右肘外侧肿胀，诊断为肱骨外上髁炎。给予速效热痛灵外敷，并口服消炎痛 50mg，每日一次。当天下午 1 点钟左右服消炎痛，至 4 点 30 分开始恶心、头痛，片刻出现烦躁不安、头痛剧烈、频繁呕吐、呼吸急促、意识逐渐模糊、四肢抽搐，继则昏迷，口吐白沫。测量血压 29.26/21.28kpa (220/160mmHg)，脉搏 120 次/分，追问患者家属诉患者有高血压病史，诊断为高血压脑病。即予急救措施：利血平 1mg 隔半小时肌注一次，安定 20mg 加入 50% 葡萄糖 20ml 静推，20% 甘露醇 250ml 快速静滴，并与 50% 葡萄糖 60ml 交替使用，同时予能量、给 O<sub>2</sub>、吸痰等。至当晚 8 点 30 分血压逐渐转平稳 19.95/12.50kpa (150/94mmHg)，抽搐止，呼之对答切题，精神软弱，经住院观察 1 周，康复出院。

例 2：××，男，61 岁，农民。因左肩关节肿胀不能上举 2 月，于 1994 年 2 月 8 日在当地卫生院诊治，拟诊为肩关节周围炎，而以消炎痛 25mg，3 次/日，强的松片 10mg，3 次/日，患者因不识字，一次性口服消炎痛及强的松各三片。服后 1 小时觉头昏眩、颜面潮红、继则出现剧烈头痛、频频呕吐，视物不清而急送本院急诊，查：血压 27.93/17.29kpa (210/130mmHg)，脉搏 112 次/分，意识欠清，唇绀，呼吸促，颈略抵抗，四肢肌力正常，拟诊为高血压脑病。急予降压利血平 1mg 静推，镇静药安定 10mg 静推加入葡萄糖液中，同时给 O<sub>2</sub>，快速静滴 20% 甘露醇 250ml、静推速尿 40mg 及能量等。1 小时后测血压 22.61/12.64kpa (170/95mmHg)，神志转清，仍诉头痛，予心痛定 20mg 舌下含服，3 小时后病情逐渐稳定，复测血压 18.62/11.70kpa (140/88mmHg)，继续住院观察 3 天，痊愈出院。患者诉无高血压病史。

**讨论** 消炎痛是非甾体抗炎镇痛药，临床应用广泛，效果较好。口服吸收完全而迅速，1~4 小时血中浓度达高峰，90% 与血浆蛋白结合，并有少量药物进入脑脊液。以上 2 例均因口服消炎痛片 4 小时内出现高血压脑病，考虑可能是消炎痛诱发脑细小动脉发生痉挛，脑循环发生急性障碍，导致脑水肿，颅内压增高所致。若抢救不及时则有生命危险。故临床上应用消炎痛时要着重注意。

(收稿：1995-04-10)

## 股骨干中下段骨折致腘动脉 栓塞一例

广州市越秀区正骨医院 (510030) 黄柏辉

××，男，21 岁。1993 年 10 月 7 日因拆高墙，被倒下的砖墙砸伤右大腿，患肢未加任何固定，颠簸 3 个小时由外县送我院治疗。查右大腿缩短向后内成角畸形，瘀肿。股骨中下 1/3 压痛，可扪及异常活动，足背动脉搏动微弱，膝关节以下肢温发凉，踝关节以下紫绀，踝及足趾伸屈活动障碍，Bp10.67/9.33kpa，X 光照片示：右股骨中下段骨折，断端重叠 4cm，向后成角 28°，向内成角 32°，处理：股骨踝上骨牵引，低分子右旋糖酐静滴，活血化瘀中药内服。经上述处理后患肢紫绀减退，足部皮色转苍白，皮温凉，足背动脉微弱，被动牵拉踝及足趾未见明显疼痛加重，Bp13.33/10kpa，观察治疗。

10 月 11 日，患肢大小腿肿胀明显，足背出现紫斑，足背动脉不能触及，BSM-8301 多功能监护仪检测患肢末端血氧饱和度，拇趾不能测出，2~5 趾 70%，即予手术切开探查。术中见股骨中下段骨折，股二头肌外侧头中下段横形全断，腘动脉在腘窝上 5~10cm 段堵塞，堵塞部位以下动脉搏动消失。将骨折对位后梅花针髓内固定，取健侧大隐静脉 10cm 置换堵塞的腘动脉，修补股二头肌腱，然后依次缝合。置换下的血管作病理检查：血管红细胞栓塞，管腔内少量炎细胞浸润。手术后患肢足部皮温转暖，第 5 天足背动脉可触及搏动。

**体会** 股骨干中下段骨折合并腘动脉损伤比较少见，由于骨折压迫或刺伤血管，虽然外表的连续性未破坏，但其内膜有不同程度的挫伤或破裂，故引起血栓形成。损伤以后，由于骨折部出血，动脉血压降低，血流动力减弱；骨折后瘀肿明显，血管周围压力增高，外周阻力加重，这些因素都使栓塞加重，故血循环障碍逐步加重。使用多功能监护仪检测患肢末端血氧饱和度用来测定四肢血管损伤，具有快捷、准确、使用方便、无创伤的优点，对诊断病情确有帮助。

(收稿：1995-04-10)