

双股骨双髌骨开放骨折一例

武警河南总队医院(450052)

朱卉敏 吴保全 刘景超

××,男,26岁,1995年2月7日施工时自6米高处坠落,双膝着地,伤后剧痛,难以忍受,双下肢不能活动。入院时查体:血压10/4kPa,脉搏:100次/分,呼吸:24次/分,痛苦面容,双膝及右股部大片软组织破裂出血,骨折端外露,局部压痛及纵轴叩击痛阳性。右股部畸形,有异常活动。X片示:左髌骨纵行骨折,左股骨髌部斜行骨折,右髌骨粉碎骨折,碎骨块约十多块,右股骨中段横行骨折。入院后抗休克治疗,血压稳定后在硬膜外麻醉下清创,行左髌骨张力带固定,左股骨髌部螺丝钉固定,右髌骨切除,右股骨加压钢板内固定术。手术分二台,同时进行,术后应用大剂量抗生素。2周后拆线,伤口甲级愈合。4周后患者被动活动膝关节。三月后复查拍片,骨折已愈合。现患者内固定未取出,双下肢行走正常,无关节痛,右膝屈120°,伸0°,左膝屈130°,伸0°,效果满意。

讨论 双股骨双髌骨同时开放骨折较少见,此种骨折,多由高处坠落后引起。来自前方暴力,首先引起髌骨骨折,然后暴力传导至股骨,引起股骨髌部及股骨干骨折。髌骨由于受到直接暴力而多呈粉碎骨折,肢体损伤重,合并多发伤,复合骨折多为关节内骨折,要求解剖复位,坚强内固定,治疗较困难。应首先抗休克治疗,一旦纠正,及早手术,分二台同时进行,减少伤口开放时间。彻底清创后,一期行内固定,术后,大剂量、高质量抗生素预防感染,早期功能锻炼,获得满意效果。

(收稿:1995-06-21)

右大腿异物继发慢性感染误诊 软组织结核一例

山西侯马二八九医院(043014)

白根明

××,男,21岁,51385部队战士,主因右髌部肿痛7月余,加重伴活动障碍2月余,于1994年5月7日入院。患者于1993年11月出现右腹股沟内侧肿痛,可触及数个花生米大小的肿物,自觉较软,触痛,不伴低热

盗汗乏力等结核中毒症状。曾在本单位诊断“淋巴结炎”,给予“青、链霉素”治疗一月。肿胀消退后出现右髌部疼痛不适,支持对症治疗无效,近两月肿痛加剧,粗隆处红热,下肢活动受限,入院求诊。

查体:体温36℃,一般状况好,心肺腹均未见异常。右下肢轻度跛行,右股骨粗隆处局部红热,明显触痛,未触及包块,髌关节活动受限,“4”字试验(+)艾利氏征(θ)。

特检及化验:右髌关节正侧位片及B超均未见异常,血象及分类正常,胎甲球1:10(+)碱性磷酸酶5°,血沉36mm/小时,抗链“0”及类风湿因子(θ)。

入院诊断:(1)软组织结核?(2)右股骨大转子滑囊炎?

诊治经过:入院后理疗、对症治疗一月无效,于6月7日行手术探查可见右股骨粗隆部阔筋膜下肌肉内有4×6×3cm³大小囊性肿物,无包膜,囊内有黄绿色胶冻状物质,刮除病灶后送检示“软组织结核”。术后对口冲洗引流,抗感染抗痨治疗,局部换药三周,创口不愈,三周后换药时取出一木块约0.5×0.8cm²。再次送病检示:大量变性嗜中性白细胞,十年前右大腿前内侧有树枝刺伤史。最后诊断:右大腿异物存留继发慢性感染。

讨论 1. 异物存留继发感染在外伤中并不少见,其诊断主要依靠①明确外伤史,②长期不愈的窦道或慢性感染,③局部异物存留。但常常由于受伤史较长,局部炎症表现不明确或异物部位较深,病史询问不详等原因而误诊。本病例外伤史在十年前,近十年无临床表现,因而忽略了外伤史,加之首次病检又提示软组织结核,故而将诊断引入歧途,误诊为软组织结核。

2. 软组织结核多是继发病变,其病理特点为结核菌在局部破坏,毒性作用引起局部水肿、渗出、变性坏死及增殖,而局部红热少见,多表现为寒性脓肿,且脓肿以干酪样坏死物质为特点。本病例无原发结核病灶,无结核中毒症状,抗痨治疗无效,局部取出异物,最后病检示大量变性嗜中性白细胞。结合十年前外伤史,明确诊断:异物存留继发慢性感染

(收稿:1995-06-21)

巨大型关节内骨软骨瘤一例报告

甘肃省中医院(兰州 730050)

于滨 王亚宁

骨软骨瘤是临床上的常见病。但体积巨大,又生长

在关节内,位置在膝关节外侧影响关节活动者,临床上确属少见。现报告如下:

××,男,24岁,工人。患者于8年前偶发现右膝关节外侧生一肿物,初起症状未引起注意,逐渐增大,以至影响膝关节活动功能,并伴有疼痛。就诊于1995年3月30日,同日住院,无外伤史及家族史。

检查:右膝关节外上方有一个圆形隆起,皮温略高,皮色正常,肿物质硬,无活动度,周围界线清楚,轻度触痛。右膝关节活动功能略受限,范围在伸展170°,屈曲80°。X线片:右膝关节正侧位片显示右股骨外髁处有一个5×4×3cm³骨性增生物,密度均匀的阴影。胸片(一),血沉(15mm/h),碱性磷酸酶(6金氏单位)。血清钙(3.5mmol/L)。γ照相结果:右股骨远端外侧核素浓聚区处骨代谢异常活跃。

手术发现:膝关节外侧沿肿物轴纵向切口,切开皮肤及皮下组织,可见肿物的包膜,切开有1cm时有透明胶样关节液流出,暴露出形似蘑菇状表面光滑呈白色肿物,约有5×4×3cm³,与膝关节相通,此时可直接向内侧窥视到髌骨后缘关节面及股骨髁间部。伸屈时肿物内侧与髌骨前外侧缘撞出,致使髌骨向内推挤约1.2cm方可屈曲。

病理:肿物剖面外露部分是白色半透明玻璃软骨,瘤体中间海绵样松质骨,呈蜂窝状排列。镜检:瘤体周围是软骨细胞,中央部分软骨细胞肥大,基质出现钙化松质骨。诊断:骨外生骨软骨瘤。

(收稿:1995-06-21)

骶管封闭加牵引治疗腰椎间盘突出症 357 例

安徽省滁州市第二人民医院(239001)

张 建 后志忠

我们采用骶管封闭配合牵引治疗腰椎间盘突出症

357例,现介绍如下。

临床资料 本组357例中,男215例,女142例;年龄:21~72岁;病程3天~23年;单椎间盘突出症101例,多椎间盘突出症41例。以上病例均经CT或MRI确诊。

治疗方法 1. 骶管注药:病人取俯卧位,骶部垫一厚枕,两腿稍分开,摸清骶裂孔后并作标记,常规消毒铺无菌巾,局麻后按正确操作步骤穿刺进入骶管,回吸有负压、无血液及脑脊液,即可注入药物。药液组成5%碳酸氢钠10ml,2%利多卡因5ml,地塞米松10ml, VitB₁₂ 0.5mg, VitB₁ 100mg,用生理盐水稀释成60ml,先注入10ml左右,观察5分钟,如无异常即可全部注入。注射后平卧床休息20~30分钟,然后进行牵引,每5~7天一次,共1~3次。

2. 牵引:病人仰卧床上,抬高床尾,头低脚高,利用骨盆牵引带与上半身体重作对抗性牵引,重量一般约10kg左右,每天2次,每次1小时左右,3~4周为一个疗程。在治疗期间,均给予消炎止痛类药物口服。如:复方氯唑沙宗250mg,每日三次,或非普拉宗50mg,每日二次。

治疗结果 疗效标准:优:症状体征完全消失或大部分消失,直腿抬高试验阴性,能恢复工作。良:症状体征大部分消失,直腿抬高试验超过70°,可以恢复原工作。有效:症状部分消失。直腿抬高试验较治疗前明显改善,能从事较轻工作。无效:症状体征无明显改善。

治疗结果 优278例,良48例,有效19例,无效7例。

讨论 骶管内注入麻醉药物及少量激素,可达到消炎止痛之目的。通过骨盆牵引可以促使突出之髓核还纳,可以提高疗效。另外,对治疗的适应症要严格掌握,尤其合并有中央椎管狭窄或神经根管狭窄者,应考虑手术治疗为宜。

(收稿:1997-03-14)

书 讯

由孟和教授主编,北京医科大学、协和医科大学联合出版社出版的《中国骨折复位固定器疗法》一书已经出版。该书共36万字,内容丰富、实用。现存书有限。希望购者直接与北京针灸骨伤学院图书馆 徐氧联系,邮编100015,邮购书价:每本38元(含邮资)。