

环。同时利多卡因在碱性环境中, 可使其潜伏期缩短, 作用时间延长, 组织穿透力增强。这样, 患肢就能在有益的环境下, 积极的、自主有效的进行抬腿练习和股四头肌锻炼。由此, 既能促进膝关节局部血液循环, 改善组织的低氧环境。加之在行关节内注射药物时, 均为尽可能抽尽关节内积液, 充分减小关节腔内压, 从而缓解了关节腔内压升高与氧分压降低的恶性循环。故促进滑膜组织水肿的消退, 减少渗出和促使关节积液的吸收及关节内毒性物质的排泄。又可增强肌力和关节的

平衡稳定, 防止股四头肌的萎缩或粘连、关节韧带的松弛和畸形等并发症。

参考文献

1. 韩西, 等. 膝创伤性滑膜炎的实验与防治研究. 骨与关节损伤杂志 1994; 9 (1): 46.
2. 徐兆基, 等. 药物 PH 值对疼痛治疗的影响. 中华麻醉学杂志 1990; 疼痛治疗专刊 14.

(收稿: 1995-06-21)

小儿肱骨外髁骨折翻转移位并矢状面旋转

广州市越秀区正骨医院 (510030) 吴健雄

笔者自 1990 年共收治小儿肱骨外髁骨折翻转移位并骨折块矢状面旋转的患者 15 例, 用闭合手法整复, 效果良好, 介绍如下。

临床资料

本组 15 例中, 男 12 例, 女 3 例; 年龄 5~10 岁; 就诊时间最短伤后 1 小时, 最长 5 天; 来院诊治前曾整复的 9 例, 未经整复的 6 例。

治疗方法

患者卧位, 两助手分别握患者前臂及上臂, 使肘稍内翻拔伸牵引, 术者在骨折处揉捏, 使瘀血祛散。触摸骨折块, 先纠正骨折块的前后移位, 继而使骨折块在矢状面逆时针方向旋转 90°, 再用右拇指把骨折块的上端向内下推压入肘关节内, 左拇指顶着骨折块下端, 向上内推压, 再屈伸肘关节, 若肘活动良好时骨折块无活动, 即整复成功。用一块曲板, 两块侧夹板固定骨折块, 骨折块向前移位的屈肘 60° 固定, 向后移位的伸肘固定。一个月后拆夹板, 进行功能锻炼。

治疗结果

达解剖复位 10 例, 基本复位但骨折稍外或前或后

移位的 5 例。治疗结果全部功能恢复理想, 随访 1 年 5 例, 1 年 8 个月 5 例, 3 年 5 例, 未见肘功能障碍及肘外翻。

讨 论

小儿肱骨外髁骨折翻转移位往往伴有矢状面旋转, 这是由于伸肌在后, 其牵引外髁向外下翻转时还有向后作用力, 使骨折块发生在矢状面而旋转, 即出现骨折块外侧在后, 内侧在前。在 X 片上可证明这种矢状面旋转: 原本外髁骨化中心在正位片是三角形, 在侧位片是圆形, 翻转移位后若无矢状面旋转, 正位片骨化中心也应为三角形, 若其变为外髁正常侧位片的圆形, 说明骨化中心发生矢状面旋转, 而且骨折块侧位片见到骨折块最小锐角在前面, 说明骨折块发生顺时针旋转。这矢状面旋转在外髁骨折翻转移位中往往被忽视, 导致术者在未纠正骨折块矢状面旋转前就把骨折块翻回去, 使骨折块仍处于纵轴旋转状态, 即骨折块内侧仍旋向前使肘关节不能活动, 导致整复失败。所以我们要重视外髁骨折翻转移位后发生的矢状面旋转的情况。

(收稿: 1995-07-21)

骨盆骨折合并腹膜后血肿 20 例

山东省威海市文登中心医院 (264400) 邓忠虎

腹膜后血肿是骨盆骨折的常见并发症, 由于腹膜后血肿无特征性临床表现, 少数病人极易误诊为腹腔脏器破裂而行剖腹探查。我院自 1990 年~1995 年收治 20 例, 15 例行剖腹探查, 5 例保守治疗痊愈。现就对其诊断、误诊原因及治疗进行探讨。

临床资料

1. 本组 20 例中男 17 例, 女 3 例; 年龄 10~52 岁;

交通事故 15 例, 高处坠落 5 例; 伤后至入院时间 2 至 4 小时; 损伤部位: 腰腹部 6 例, 下腹部 14 例。

2. 临床表现: 全部病例均有腹痛, 呈持续性伴恶心呕吐, 并有腹胀, 腰背部疼痛以及腹肌紧张、压痛、轻微反跳痛, 肠鸣音弱。肝区叩痛 5 例, 脾区叩痛 4 例, 肾区叩痛 11 例。入院时脉搏在 80~90 次/分, 血压不高于 12/8KPa。20 例拍片均有骨盆骨折, 6 例合并腰椎

骨折。血色素 100~110g/L。腹腔穿刺均抽出不凝固血液。5 例 B 超检查发现腹膜后有血肿, 未见内脏损伤。

治疗方法

本组 20 例中 15 例行剖腹探查, 结果术中未发现内脏破裂, 单纯为腹膜后血肿, 且为稳定型, 术中未行任何处理。另 5 例腹腔穿刺亦抽出不凝固血液, 考虑病人无血液动力学改变, 给予行 B 超检查未发现内脏有破裂征象, 在严密观察下, 大胆采用保守治疗而痊愈。

讨 论

1. 腹膜后血肿的诊断: 腹膜后损伤与其它脏器损伤相似, 主要有交通及生产事故引起, 其着力部位多在侧腹部、腰背部、下腹部及髂部。常合并骨盆、脊柱骨折及泌尿生殖系统损伤。当腹膜后血肿压迫周围神经末梢时可引起腹痛, 血肿也可以刺激腹膜出现压痛及反跳痛, 如伴有腹壁损伤或耻骨骨折时, 腹直肌常呈保护性痉挛表现为腹肌紧张。此外腹膜后血肿刺激腹膜导致肠麻痹而出现腹胀, 肠鸣音减弱。当后腹膜损伤破裂时血肿可渗入腹腔, 腹穿常抽出不凝固血液。本组病例均有上述临床表现, 极易与腹内脏器损伤混淆, 鉴于腹膜后血肿缺乏特征性临床表现, 又无可靠的诊断手段, 因此凡有腰背部侧腹部或下腹部受伤史, 出现腰痛或上述临床表现, 尤其合并脊柱骨盆骨折时都应想到腹膜后血肿的可能, 如血压平稳, 脉搏不快, 无血液动力学变化, 应先保守治疗, 进一步作必要的辅助检查, 以明确诊断。

2. 误诊原因分析: 造成误诊误治的主要原因是对本症的临床表现认识不足, 一旦有腹膜刺激症状就视

为手术探查的绝对指征, 不做全面而细致的分析。片面理解腹腔穿刺的意义也是导致盲目手术的主要原因。腹腔穿刺作为诊断腹内脏器损伤的重要手段, 准确率可高达 90% 以上。值得注意的是当有骨盆脊柱或腹膜后其它脏器损伤出血时, 腹穿常可出现假阳性。本组 16 例剖腹探查时有 8 例发现后腹膜有小破裂口, 血液经裂口渗入腹腔, 当后腹膜血肿较大或穿刺针进入较深时, 也可将后腹膜血肿抽出而误认为是腹腔出血。另外欠缺一些必要的辅助检查也是误诊的一个原因。本组有 5 例入院时拍骨盆 X 光片均有骨折, 另 15 例在住院以后拍片也显示程度不同的骨折征象。当有骨盆骨折时即提示有腹膜后血肿的可能。B 超检查若发现肝、脾、胰、肾脏损伤, 对腹内出血的诊断较可靠, 并可确定有无腹膜后血肿, 对腹膜后血肿与腹腔内脏器损伤的鉴别有很重要的价值, 本组 5 例病人经 B 超检查为腹膜后血肿, 经保守治愈。由于此类病人就诊时常病情较急, 伤势较重, 因担心过多搬动会加重伤情, 限制了一些辅助检查。我们认为在病情允许的情况下应该检查的项目一定要做。

3. 治疗: 不同部位的腹膜后血肿各具特殊性, 上腹区中央的后腹膜血肿, 常合并十二指肠、胰腺、下腔静脉、腹主动脉损伤, 多主张手术探查。腹肋区的后腹膜血肿多系肾脏损伤所致, 若血肿不大, 血液动力学稳定, 又无大量血尿, 多可行保守治疗。盆腔区的腹膜后血肿, 多来自骨盆骨折断面, 骶前静脉丛或附近软组织出血, 若不合并膀胱、直肠损伤, 一般不需手术探查。

(收稿: 1997-04-21)

全国护理学术研讨会征文通知

由中国中西医结合学会主办, 江苏省中西医结合学会承办的全国护理学术研讨会, 拟于 1998 年七月中旬在安徽省黄山市召开, 现将有关事项通知如下:

一、征文内容: 1. 西医、中医、中西医结合临床护理经验总结与科研成果; 2. 医院护理管理及护理再教育、病房管理的经验和体会; 3. 开展整体化护理模式的经验探讨; 4. 护理新技术, 新疗法和技术革新的新进展; 5. 急重症护理管理的体会; 6. 社区护理, 老年及妇幼保健、养生康复的经验及设想; 7. 西医院或中医院如何开展中西医结合护理的讨论, 以及中西医结合护理工作的现状、问题与分析、前景与展望。

二、征文要求: 1. 论文请用方格稿纸, 字迹清楚, 书写工整, 全文 3000 字以内, 摘要 600—800 字以内, 全文及摘要各一份。2. 写明姓名、单位、邮政编码以及详细通讯地址。自留底稿。论文请于 1998 年 4 月 15 日前(以邮戳为准), 寄至南京市汉中中路 282 号江苏省中西医结合学会李华同志收。邮编: 210029。信封上注明“全国护理学术会议征文”。

三、所有来稿经专家评审, 合格者将编入会议论文集。

四、会议期间邀请著名护理专家、教授进行专题护理讲座。

五、会议具体时间、地点另行通知。