

注意采取不同角度拍片。拍正位片时髌关节至少应屈 110°，内收 25°。还需拍侧位及斜位片，以观察股骨头后缘的情况。为了克服股骨颈骨折内固定物在固定期突出球面，以便早期发现，1979 年 Wirten 研究指出：当股骨头半径为 r 时，内固定物突出球面 $0.414r$ 的长度时，在摄正侧位片中，突出物的投影仍可能在球体内，因此，必须增摄后侧切线片，球管倾斜 30°~45°。这样才能了解股骨头全貌⁽⁴⁾。

参考文献

1. Daridson J K Aseptic Nectosis of Bone Newyork: Ameniean

Elserier publishing compang INC. 1976; 15~38.

2. 赵炬才, 等. 髌关节外科学. 第 1 版. 北京: 中国医药科技出版社 1992; 369.

3. 王金熙. 股骨头髓腔内出血与缺血性坏死. 骨与关节损伤杂志 1992; 1: 7

4. 李鸿儒. 手术失误及处理 (骨科) 方南出版社 1989; 78.

(收稿: 1996-11-30)

典型脂肪栓塞综合征一例

上海市第七人民医院 (200137) 庄洪岗 洪潮 陶跃华 肖斌

××男, 31 岁。因左下肢轿车撞伤 3 小时急诊入院。当时无昏迷、呕吐, 无胸腹痛。体检: T37.1℃, BP18/12kPa, 神清, 心肺正常, 骨盆正常, 左下肢呈缩短 4cm 外旋畸形, 左大腿皮肤正常。X 线片: 左股骨中下 1/3 横形骨折, 短缩 4cm。血常规: 血红蛋白 12.5g/L, 血小板 $153 \times 10^9/L$ 。入院诊断: 左股骨骨折。入院后给予补液、止血药及胫骨结节骨牵引处理。第二日出现发热 38.8℃。第三日出现烦躁、咳血胸闷气急, 呼吸困难, 体温 38.5℃, 呼吸 45 次/分, 心率 130 次/分, 双肺湿罗音, 血红蛋白 5.1g/L, 血小板 $99 \times 10^9/L$ 。血气分析 PH7.424, PCO₂4.49kPa, PO₂5.54kPa, SaO₂79, 3P 试验阴性, 细菌培养阴性。胸片: 呈典型“暴风雪”样影像。经科内及内科会诊诊断为典型脂肪栓塞综合征。患者入 ICU 给予持续面罩吸氧, 地塞米松 40mg/日, 输血 600ml 等综合治疗, 患者一周内病情稳定, 无胸闷气急, 呼吸 22 次/分, 心率 70 次/分, 血常规、血气分析正常后行左股骨骨折切开复位加压钢板内固定术, 术后

切口 I 期愈合出院。

讨 论 脂肪栓塞综合征, 主要以肺部毛细血管大量脂肪栓塞为病变基础, 并呈进行性发展, 易并发呼吸衰竭导致死亡, 早期不易确诊。本病例有潜伏期, 非感染性发热, 无胸部外伤而胸闷气急, 呼吸困难。胸片示典型“暴风雪”样影像改变, 符合典型脂肪栓塞的临床表现, 及时检查血常规和血气分析发现明显低氧血症, 明确诊断, 经及时抢救治疗成功。

本征治疗以纠正缺氧, 呼吸支持为最基本治疗措施。可以鼻管, 面罩给氧, 使氧分压保持在 9.5~10.6 千帕, 重者应积极气管内插管或气管切开, 建立通畅气道, 保证呼吸支持。并补充适量新鲜血液, 缓和游离脂酸破坏红细胞的进行性贫血, 并注意有无播散性血管内凝血。其它给予激素保持血小板膜的稳定性, 防止血流在毛细血管内停滞, 减轻游离脂酸对肺泡——毛细血管膜的毒性作用, 减少肺间质水肿等措施。

(收稿: 1995-10-06)

金华科惠公司 CPM 器供货信息

浙江金华市科惠医疗设备公司, 是由科研单位创办的研制、生产各类 CPM 被动活动关节康复器的专业厂家, 为国内最大 CPM 器生产厂。审批文号: 浙药器监(准)字 97 第 126007 号。现货可供:

1. JK-B 型下肢关节康复器。2. JK-C 型智能化下肢关节康复器。3. JK-H 型肘/踝关节康复器。4. JK-S 型手指关节康复器。5. S-3 型便携式腰椎牵引器。6. 外固定架等常规各类骨科消耗品。

地址: 金华市青春东路通园南 7 幢。邮编: 321000 电话: 0579-2339460, 2319596 联系人: 方明。