

• 短篇报道 •

股骨颈骨折体外穿针术后 克氏针滑入腹腔 3 例

浙江省兰溪市中医院 (321100)

黄敬成

股骨颈骨折是老年人常见的骨折,近年来骨折内固定方法有了不少改进。我院自 1990 年 2 月~1995 年 2 月对股骨颈骨折的 80 例患者于局麻下施行了克氏针体外穿针术,该方法简单易行,病人痛苦少,经济负担轻,减少了并发症的发生。对骨折愈合起了一定作用。术后 4 个月大多可愈合,预期拔除克氏针。但发现有 3 例患者各有一枚克氏针滑入腹腔。

临床资料 80 例患者中,男性 38 例,女性 42 例;年龄 30~40 岁 5 例;40~50 岁 7 例;50~60 岁 18 例;60~70 岁 20 例;70 岁以上 30 例;年龄最大的 81 岁;最小的 31 岁。骨折愈合,年龄越大,愈合时间越长;3 例克氏针滑入腹腔的患者,年龄均在 75 岁以上,均伴有不同程度的骨质疏松症。

预防措施 1. 要掌握好适应症:该方法适用于 70 岁以上不宜作其它方法手术者或 50 岁以下不宜早期行股骨头置换的年轻患者。对患有严重骨质疏松的患者,应谨慎使用,因骨圆针易滑动。本文中有 1 例 79 岁的女性患者,X 线片示股骨颈骨折伴骨密度减低。在穿针术中,用手摇钻稍稍用力克氏针就能穿入骨质中。出院后又未定期复查,及至 3 月余后来院复查,X 线片示:股骨颈骨折愈合尚可,但一枚克氏针滑入腹腔。患者无腹痛等异常不适。滑入腹腔的克氏针暂未处理。故骨质疏松患者应谨慎使用本方法。

2. 掌握好进针位置:3 枚克氏针在体表应呈三角形分布,同时注意股骨颈的前倾角,克氏针的位置应尽量位于股骨颈的中轴线上,克氏针穿过骨折线 3cm 左右,防止越过股骨头,且针尾应尽量折弯,以防克氏针滑入腹腔。本文中有 1 例患者穿针的位置偏下,且穿过股骨头。出院后也未定期复查,至术后 4 月来院复查时有一枚克氏针滑入腹腔。

3. 重视护理:股骨颈体外穿针术后,患肢仍应皮牵 4 周左右,患肢处于中立略内旋位。翻身预防褥疮时,应翻至健侧为好,以防克氏针滑动。本文中有 1 例患者年逾古稀,体质较差,在护理方面不甚重视,经常翻动,且患侧卧为多,又未及时定期复查。至术后 4 月来院复

查,也有一枚克氏针滑入腹腔。

(收稿:1995-06-21)

严重多发伤 112 例

河南省郑州市骨科医院 (450052)

陈长安 杨彪 毛宜

1986 年 9 月~1992 年 12 月收治 112 例严重多发伤病人,现将诊治体会报告如下。

临床资料 男 89 例,女 23 例;年龄 7~66 岁,平均 34.7 岁;12 岁以下 3 例,50 岁以上 21 例。2. 致伤原因:本组交通事故最多,共 85 例。其次是坠落伤和机械伤,共 13 例。损伤情况:最少 2 处,最多 8 处,其中 3~4 处伤最多,分别为 35 例及 37 例,其中头面部伤 71 处,胸部伤 84 处,腹部伤 65 处,下肢伤 75 处,上肢伤 73 处,骨盆伤 43 处,体表伤 12 处,烫伤 2 处,电击伤 1 处。从受伤到入院时间,除 1 例为 48 小时外,其余为 2~16 小时,入院时有休克者 79 例。治疗结果:死亡 2 例,死亡率 1.8%。其余经 0.5~1 年随访,均治愈。

讨论 1. 早期诊断方面的体会:严重多发伤致伤原因常见为钝性暴力,外力大,组织损伤严重,合并伤多,早期诊断时容易出现顾此失彼的现象,发生漏诊和误诊。为避免或尽可能避免重大漏诊及误诊,我们按照以下“四查”程序进行检查、诊治。(1) 重点检查:在急诊科进行重点检查,首要的是判断有无危及生命的紧急情况,如通气功能不足、循环功能不足及大出血三种随时可能危及病人生命的情况,当存在任何一种情况时,应紧急处理。(2) 系统检查:在急诊科进行了重点检查及初步复苏处理的基础上,收入创伤外科后,立即按系统进行迅速、简要的检查,以便对伤情有一系统的了解,以免漏诊隐匿而重要的损伤,并作出相应的处理。(3) 全面检查:在伤情稳定以后,再进行一次详细的全面检查,以查明在病情危重时常易漏诊的手部、足部等处的骨折,并进行适当的处理。(4) 辅助检查:在全面检查的基础上,选择必要的实验室检查,如 X 线、B 超等,最终确定诊断,以指导进一步的治疗。在腹部损伤时,我们首选的辅助检查是腹穿。我们认为腹腔穿刺与腹腔灌洗的阳性率并无明显差异,必要时可重复。在胸部损伤时,必须拍一张好的 X 线胸部片。本组 112 例伤员,仅 1 例因初次腹穿阴性而未重复,以致