

预防本病的发生极为重要,措施为:(1)骨折局部制动,可降低大量脂肪滴进入血流的机会;(2)术前对股骨干、肱骨干骨折和肥胖者广泛性软组织创伤及血脂高、尿脂滴阳性者,要作有效的降血脂治疗;(3)选择手术时期应在骨折的 3~5 日之后,因此时期后创伤的毛细血管断端已基本处于封闭状态,术中脂肪滴不易入血。若在 5~10 日内行股骨干、胫骨干、肱骨干骨折切开复位时应禁止使用驱血带,可避免大量脂肪滴入血;(4)

手术操作应轻快;(5)及时有效的控制休克,补充血容量,这是防止脂肪栓塞综合征发生的重要措施;(6)应用中药,以活血化瘀,行气通络为主,促进微血管断端的修复和降低脂肪微粒聚积成团的作用。

参考文献

1. 张文生, 孙世奎. 术后脂肪栓塞综合征. 中华骨科杂志, 1990; 10: 151.

(收稿: 1996-08-19)

股骨颈骨折误治致骨折不愈合头坏死一例

广东省高州市中医院 (525200)

吴志明 黄福东 张会志

××, 女, 22 岁。因车祸致右股骨颈骨折, 1996 年 3 月 12 日入某院, 行患肢皮肤牵引治疗 34 天出院。后因骨折不愈合, 同年 5 月 22 日再入该院, 行切开复位内固定加股方肌蒂骨瓣移植术。因术前未行骨牵引, 髓周软组织挛缩, 术中复位十分困难。病人卧于骨科牵引手术台上, 顶住会阴部, 行伤肢强力拔伸牵引, 勉强复位。当时会阴部被顶压得产生大血肿, 皮肤被擦伤出血。住院月余, 伤口愈合出院。1997 年 8 月 9 日, 以左股骨颈骨折内固定术后股骨头坏死塌陷收入我院。体检: 右下肢跛行, 髋关节活动受限, 前外侧见手术切口疤痕, 会阴部遗留皮肤被擦伤的疤痕。X 线片显示右髋关节半脱位, 股骨头负重区碎裂塌陷, 关节腔模糊, 股骨颈骨折已愈合, 3 支螺钉交叉固定于内, 其中 2 支钉尖已冲破股骨头面。入院后行右全髋关节置换术。住院 17 天, 伤口愈合出院。术后 8 个月复查: 患髋不痛,

屈伸展收活动正常。X 线片显示假体在位, 不松动、下沉及断裂。

讨论 闭合复位加压螺钉内固定是治疗本骨折普遍使用而且疗效满意的方法。本例第一次就诊时不行内固定, 以致出院后骨折端移位, 骨折不愈合。第二次住院, 经切开复位内固定术后, 虽然骨折已愈合, 但由于当时属陈旧性股骨颈骨折, 术前未行骨牵引, 因髓周软组织挛缩而招致如下结果:(1)骨折远端上移, 术中复位困难, 股骨头软骨面受顶压而磨损;(2)术后股骨头负重区高压;(3)供应股骨头的血管随软组织挛缩而痉挛, 血流障碍。再者因股骨头小, 3 支螺钉交叉钻入头颈内, 总体积过大, 造成头内严重的损伤和高压。这样, 几经创伤的股骨头, 在内外高压, 血供障碍的状态下, 在短期内就坏死和塌陷。

(收稿: 1998-03-18)

粘多糖病 IV 型一例

河南省洛阳正骨医院正骨研究所 (471002)

闻善乐

××, 男, 15 岁, 因自幼驼背而来诊。父母非近亲结婚, 外祖父有驼背畸形。体检: 智力正常, 营养一般, 头颅大小正常, 左侧颧骨较右侧略高, 致面部稍显不对称, 五官端正, 牙齿稀疏不齐, 颈短肩耸(左肩高突), 头似沉陷状, 鸡胸弓背, 肋无串珠, 臀部后翘, 四肢发育正常, 手指纤细。双上肢下垂时, 指尖可达髌骨下缘, 上、下身比例明显失调, 身高 144cm, 双足扁平, 步态尚好。X 线片示, 椎体扁平疏松, 呈泛发性楔形变, 以

下胸及上腰段尤为严重, 其椎体多呈舌状或鸟嘴状, 椎间隙相对增宽, 致使整个脊椎因后突而呈圆背状畸形。髂骨翼呈圆形, 骨盆于髋臼水平以下缩窄, 致闭孔变得纵向狭长, 股骨上端骨结构尚可, 唯髋臼较正常略深。实验室检查: 中性白血球内可见异染色粘多糖颗粒, 尿粘多糖酸性蛋白定性试验阳性。

讨论 粘多糖病 IV 型即莫尔奎氏综合征, (Morquio syndrome) 亦称畸形性软骨营养不良或非典