

## 严重骨盆骨折合并膀胱尿道阴道撕裂伤失血性休克一例

黑龙江省林业总医院 (150040)

冯德利

杜××, 女, 12岁, 学生, 病历号 105563, X光片号 68596。于 1996 年 10 月 16 日骑自行车与汽车相撞, 被抛起后臀部落地, 汽车前轮挤压骨盆。伤后自觉下腹及阴部剧痛, 阴道有活动性出血。来院时休克, BP: 40/20mmHg, P: 120 次/分。紧急抗休克输同型血 800ml 及补液, 失血性休克得以纠正, 急诊手术。硬外麻醉平卧位, 下腹正中切口, 切开腹白线后, 于膀胱周围作钝性分离, 吸出外渗的尿液, 探查膀胱壁有 2cm 裂口, 把膀胱创缘修剪整齐并止血, 用 20 号肠线间断缝合, 第二层用 1 号丝线缝合, 膀胱缝合口旁放置一条多孔的橡胶引流管, 再放置一条烟卷引流, 将腹壁切口缝合。然后修补尿道及阴道伤口, 同时作耻骨上膀胱造瘘留置导尿管。术后处置: (1) 禁食 3 天, 肠蠕动恢复后开始进食; (2) 腹膜外橡胶引流管连接负压吸引装置, 持续或间歇吸出膀胱周围残留的尿液及分泌物, 术后 3 天拔除负压引流管, 5 天拔除烟卷引流。术后 7 天拔除耻骨上膀胱造瘘管。

**骨科诊治** 床头拍骨盆正位 X 光片显示: 左髌髌关节半脱位, 左耻骨坐骨支骨折, 上下重叠畸形, 左髌骨翼上移, 左髌关节中心脱位, 股骨头连同髌臼骨折片一齐向盆腔内移位, 左髌臼底粉碎性骨折, 耻骨联合分离。治疗方法: ①左股骨髁上牵引, 根据床头 X 光片情况, 适当调整牵引重量及方向 (重量 6~12kg, 患肢外展 30°), 应在 2~3 天内达到完全整复, 整复后给维持量 (一般 4~6kg); ②同时用骨盆吊带, 解决耻骨联合分离及髌髌关节半脱位问题。8 周后拆除牵引, 开始不负重活动。

**治疗结果** 病人术后 2 周排尿正常, 10 周可以扶拐不负重下地行走, 患髌无屈曲、内收、内旋、外展、外旋畸形, 站立时两侧髌前上棘在同一水平。臀部对称, 股三角及大粗隆无叩痛, Nelaton 氏线及 Bryant 氏三角正常。髌髌关节功能基本正常。恢复正常生活及上学。

(收稿: 1997-03-06)

## 反复掐挤合谷穴致拇收肌挛缩一例

山东省郛城县人民医院 (274700)

仲江波 杨玉增 吕秀英

××, 男, 7 岁。因左拇指外展障碍 5 年就诊。查体: 左拇外展完全受限, 虎口 III 度挛缩, 被动牵拉亦不能矫正畸形。其掌指及指间关节伸屈正常。拇指指蹼背侧皮肤见一 1.0cm 疤痕, 质地柔软。X 线片未见有骨关节异常。既往史: 患儿 2 岁前常因“感冒”致发热, 惊厥, 在当地卫生室给予针刺、掐挤合谷穴多次。

**治疗** 全麻下行手术治疗。术中见左拇收肌挛缩成一条硬索状物。切除部分挛缩带后外展拇指即达正常外展位。由于病变时间较长, 左拇指指蹼皮肤张力较大, 虎口开大后皮肤缺损, 采用掌背皮瓣修复虎口, 并取左腹壁游离皮瓣植于缺损处。术后拇指固定于充分外展位。15 天后拆除缝线, 并加强外展功能锻炼, 1

个月后复查, 患者左手外形恢复正常, 功能完全恢复。

**讨论** 合谷穴定位于手背面第一、二掌骨之间, 近第二掌骨中点的桡侧, 刚好相当于拇收肌的位置。此部位反复受到强烈掐挤、针刺后引起局部挫伤, 并可有血肿形成。由于疼痛, 伤后患者拇指不敢活动, 久而久之血肿机化, 挛缩于拇内收位, 导致畸形。若患儿畸形能被早期发现, 并及时加强外展功能锻炼, 功能可逐渐恢复。如长期不治疗, 以后更不利于拇指功能的恢复。

中医取穴为针刺穴位, 而不是用指甲猛烈掐挤。本例患儿皮肤被掐破裂, 导致肌肉挛缩畸形, 亦应引起注意。

(收稿: 1997-09-21)