

- 2. Ficat RP. Necrosis of the femoral head. In: Hungerford DS (ed). Ischemia and necrosis of bone. Baltimore: Williams and Wilkins, 1980. 171
- 3. Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head: early diagnosis and treatment. J Bone Joint Surg (Br), 1985, 67 - B: 3
- 4. Steinberg M E. A quantitative system for staging avascular necrosis. J Bone Joint Surg (Br), 1995, 77- B: 34  
(收稿: 1996- 02- 10; 修回: 1998- 04- 10)

## 左髌关节前脱位合并股血管断裂一例

洪庆南 徐新华

解放军 180 医院 (福建泉州 362000)

× ×, 男, 26 岁, 于 1997 年 10 月 8 日入院。因从 5 米高处坠伤致左髌部疼痛、畸形、活动障碍、皮肤青紫 6 小时急诊入院。查: 脉搏 110 次/分, 血压 10/6kPa, 神志清楚, 对答切题, 表情淡漠, 贫血貌, 急性痛苦面容, 胸廓挤压征 (-), 双肺呼吸音清, 腹平软, 压痛 (-), 反跳痛 (-), 左髌前、左大腿上段前外侧皮下瘀血, 部分呈花斑样皮纹, 阴囊皮肤青紫、肿胀, 左髌关节呈内收畸形, 无法纠正, 左股骨大粗隆上移。左足背动脉、动脉搏动消失, 左下肢肢温冰冷甲床较紫, 充盈较快, 左腹股沟处股动脉搏动不明显, 骨盆挤压分离试验 (-)。X 线摄片示左髌关节前脱位。小便常规 (-)。初步诊断为左髌关节前脱位并左股血管损伤创伤失血性休克。遂行左股血管探查术。见左髌前腹股沟韧带中点以上 6cm, 以下 10cm 皮下组织淤血、水肿, 左股动脉于腹股沟韧带下完全断裂, 左股静脉约 4/5 周径断裂, 股神经完全断裂。考虑患者创伤失血休克时间较长, 且局部软组织条件较差, 虽急输血 2800ml, 血压仍较低, 予放弃血管吻合再植术, 改行左髌关节离断术。术后再输血 1200ml, 病

情趋稳定, 10 天后伤口痊愈出院。

### 讨 论

髌关节前脱位临床少见, 合并股血管神经损伤更加罕见。髌关节周围血管网有“臀部十字吻合”之称。侧支循环丰富, 高位股血管损伤后, 早期下肢缺血症状如疼痛、麻痹、皮温异常不明显, 且髌关节脱位有明显的髌关节内收畸形, 往往掩盖股血管损伤的早期诊断。待出现下肢缺血症状明显时, 才引起注意, 但为时已晚, 因肢体组织尤其是肌肉缺血超过 6 小时后, 即发生不可逆损害, 即使行血管吻合恢复供血, 肢体亦可能遗留不同程度的功能损害或术后感染或出现再灌注损害而需截肢, 甚至危及生命。本例来诊已晚且出现休克。虽然诊断明确, 但为时已晚, 为保证生命安全行髌关节离断术是必要的。以免强行血管吻合, 休克不能得到纠正, 发生多脏器功能衰竭危及生命。血管损伤须早期诊断、早期吻合, 肢体才能得到完全康复。

(收稿: 1998- 05- 11)