

膝关节脱位并小腿四筋膜间室综合征一例

汤晓正

江西省人民医院 (南昌 330006)

××, 男, 21 岁, 农民, 住院号 154757。1995 年 4 月 7 日凌晨 4 时坐于驾驶室时, 该车与另一车相撞, 即感左膝剧痛, 畸形, 不能活动, 但无外出血。约 4 小时后被送至当地医院, X 线片证实“左膝关节脱位”, 行闭合复位、石膏固定。复位后, 患者左小腿疼痛仍未缓解, 且逐渐加剧, 小腿麻木, 用止痛药也无效, 遂于 1995 年 4 月 13 日下午转入我院。

查体: 大腿下段至小腿中段青紫, 尤以窝处明显, 严重肿胀, 皮肤发硬, 张力增高, 皮温稍高, 压痛剧烈, 主动活动丧失, 被动牵拉足趾时剧痛, 足背动脉搏动不能触及, 胫腓骨和膝关节 X 线片未见骨折脱位。

治疗: 4 月 14 日上午在硬膜外麻醉下行小腿筋膜间室切开减压术。取前外侧切口, 自外踝至窝上 2cm 处。切开深筋膜时, 即见肌肉涌出, 肌肉肿胀, 呈鱼肉状, 刺激无收缩。探查窝部, 见血管神经连续性存在, 血管无搏动, 穿刺静脉无回血, 动脉仅极少量回血。置入 0.5% 普鲁卡因液 20ml 于窝创面, 数分钟后, 可见血管微弱搏动。探查外侧筋膜间室, 切除腓骨长短肌中明显坏死肌肉。切开前肌间隔, 探查胫前筋膜间室, 见腓深神经、胫前血管未断裂, 但血管无搏动, 肌群色泽灰暗。切开后肌间隔, 探查后浅筋膜间室, 见腓肠肌色泽稍差, 但有收缩, 比目鱼肌深面部分呈粉红色。经腓骨前逐渐将胫腓骨间的小腿骨间膜切开, 探查小腿后深筋膜间室, 发现肌群不同

程度变性坏死。

根据病情, 患肢肌群严重坏死, 应予截肢, 并可防止出现急性肾功能衰竭。但患者本人坚决拒绝接受截肢。术者在减压后, 切除各筋膜间室明显坏死肌肉, 碘仿纱条填塞创面, 敷料覆盖, 石膏固定。以后每日或隔日多次清创, 最后仅剩小腿三头肌 (比目鱼肌深面小部分坏死肌肉也切除), 植皮闭合创面。

讨 论

1. 反复多次清创, 能最大限度保留肌肉。一些病变肌肉, 可能处于可逆阶段, 多次清创, 有利观察决定是否切除。

2. 抗生素使用起点要高。由于切口长, 肌肉坏死, 渗出物多, 为防止创面感染, 开始使用高效抗生素。本例术后菌必治 1g, 静脉推注, 每日 1 次, 共半月。患者仅术后二天体温为 38.5 左右, 以后体温正常。

3. 小腿前群肌切除后, 远段肌腱缝合固定在踝前, 即在胫骨峭前穿孔固定, 使踝尽量呈中立位, 减轻足下垂。另外, 少量多次输血, 输白蛋白, 合理应用激素、血管扩张药, 也是利于病情好转的治疗。

患者术后半年得到随访, 足略显下垂, 行走时稍提踵, 可长距离行走, 膝活动正常, 下蹲自如, 无其它不适。显然, 该病人的治疗是成功的, 患肢功能是满意的。

(收稿: 1996- 03- 21)

股骨多段骨折内固定术后全段骨坏死一例

赵贵能 吴瑞智 彭厚立

四川省绵阳市中心医院 (621000)

张×, 男, 23 岁。因车祸伤于 1995 年 1 月 3 日入院。除脑外伤外, 左股骨中上段及髌间均系开放性、粉碎型骨折, 左髌骨横形骨折。经抢救治疗, 伤后 14 天行股骨骨折切开复位内固定术。中上段骨折使用 A0

角钢板, 下端用 A0 髌钢板同时内固定。术后伤口一期愈合, 拆除缝线后单髓人字型石膏固定。3 个月后来除石膏。术后 6 个月复查 X 光片示骨折修复差, 骨干变形, 有死骨形成。无发热、寒颤等伴随症状出现。伤