

胫腓骨外固定术后外旋位放置致腓总神经损伤 5 例

杨光 沈江*

浙江省诸暨市人民医院 (311800)

我院自 1992 年引进单侧外固定支架以来, 共治疗胫腓骨折 400 余例, 其中因术后患肢外旋位放置致腓总神经损伤 5 例, 报告如下。

临床资料

本组 5 例中男 4 例, 女 1 例; 年龄 20~60 岁。开放性骨折 3 例, 闭合性骨折 2 例。均为交通事故伤且为复合性损伤, 其中 4 例伴有颅脑损伤, 1 例伴有肋骨骨折、血气胸。

治疗方法

1. 开放性骨折者经简单清创缝合后石膏托固定, 闭合性骨折者简单复位后石膏托固定, 待全身情况稳定后手术。

2. 在腰麻下行胫腓骨单侧外固定支架固定, 术后患肢棉垫包扎, 用脚垫抬高患肢。

3. 1 例病人术后第 2 天发现患肢第 1、2 趾间背侧皮肤感觉 S“2”级, 长伸肌肌力 M“5”级^[1]。于患膝外侧垫以薄垫使患肢内旋, 1 周后感觉恢复至 S“5”级。其余 4 例均于术后 7~10 天时发现患足下垂, 检查第 1、2 趾间背侧皮肤感觉 S“0”级, 足背其余区域及小腿下方感觉 S“2”级, 长伸肌、趾长伸肌、腓骨长肌等肌力 M“0”级, 腓骨小头下方

Tinel 试验 (+), 于患膝外侧垫以薄垫使患肢内旋, 用支架固定足和踝关节于中立位, 一月后复诊, 第 1、2 趾间背侧皮肤感觉 S“2”级, 足背其余区域感觉 S“5”级, 长伸肌、趾长伸肌、腓骨长肌等肌力 M“3”级, 3 个月后运动、感觉均完全恢复。

讨 论

1. 腓总神经发自坐骨神经, 经腓骨长肌深面贴骨膜绕过腓骨颈^[2], 当患肢外旋位放置且有外固定器重量压迫时易受压损伤神经。

2. 本组病例均为复合伤病人, 患者精神软弱, 且因术后切口疼痛而常忽视患足感觉异常, 故作者认为对类似病人反复检查第 1、2 趾间皮肤背侧感觉有利于早期发现腓总神经损伤。

3. 本组病例均在 3 个月内恢复神经功能, 故作者认为该类病例以保守治疗为主, 无早期手术探查必要。

参考文献

1. 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 人民军医出版社, 1991. 858
2. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津: 天津科学技术出版社, 1991. 810

(收稿: 1998-06-11)

闭式冲洗引流治疗膝关节霰弹盲管伤 3 例

胡孝菽 陶一贤

湖北省荆州市第三人民医院 (434001)

例 1, 男性, 21 岁。因斗殴被他人用猎枪射击左下肢。枪口距皮肤的距离约 30cm, 弹道方向从后外上斜向前内下。弹道入口位于膝关节的外侧关节间隙, 指向胫骨结节内侧面。在胫骨结节处形成一隧道达内侧面皮下。X 线片可见弹丸 28 粒, 分布于胫骨的内侧。清创见膝外侧关节间隙受到破坏, 有弹丸及碎骨

片, 其稍下可见主弹道, 指向胫骨结节内侧面。膝关节内取出弹丸 9 粒, 清创后置管持续冲洗, 对侧引流。术后恢复尚可, 无高热, 伤口 52 天愈合, 膝关节活动范围 0° (伸) ≈ 100° (屈)。1 年后随访, 膝关节活动范围完全恢复正常。天气变化时感局部疼痛。

例 2, 男性, 23 岁。因斗殴被他人用猎枪射击左

* 浙江省诸暨市草塔医院

下肢，枪口距皮肤约 50cm。从后外向前内，膝关节后外侧受伤，伴有 动脉破裂，失血性休克。X 线片示弹丸约 35 粒。经抗休克治疗后清创，修补 动脉。关节内取出弹丸约 15 粒及少量碎骨片。弹道置管冲洗引流。术后无高热，恢复可，伤口 58 天愈合，膝关节活动范围 5°~ 100°。阴雨天伴有 关节痛。

例 3，男性，24 岁。因斗殴被他人用猎枪射击右膝部，枪口距皮肤约 40cm。射击方向从前外向后内，击中膝关节外侧缘。X 线片示弹丸约 30 粒。清创见 关节损伤较严重，取出弹丸 17 粒。股骨关节面有多个弹道孔，能触及的弹丸尽量取出。清创后置管冲洗引流。术后无高热，恢复尚可。伤口 75 天愈合，膝关节活动范围 15°~ 100°。气候变化时局部疼痛。

讨 论

霰弹盲管伤，以民间为多。主要是由猎枪近距离射击引起。猎枪的火力较弱，近距离射击人体常只有入口，没有出口，形成盲管伤。子弹的能量全部消耗在体内，且由于子弹众多呈散射状，使体内的损伤广泛，给外科处理带来困难。我们对弹道采取彻底清创，尽量取出弹丸，用闭式冲洗引流的方法来治疗这种多弹丸盲管伤，使引流更加充分。火器伤治疗的重要原则是伤口敞开引流，而关节的基本原则是不能敞开引流。闭式冲洗引流很好地兼顾了这两个原则，引流充分，同时也最大限度地维持了关节的完整，对关节的修复较为有利。

(收稿：1996- 02- 06)

肘关节脱位并双侧 Colles 骨折 1 例

黄 迅

四川省自贡市第四人民医院 (643000)

× ×，男，62 岁，于 1995 年 6 月 17 日入院。入院 1 小时前患者不慎从 6 米高处跌下，跌落时双手掌先着地，伤后双手腕及右肘肿胀，疼痛，活动受限。查体：双手腕均明显肿胀畸形，局部压痛，有骨擦感及假关节形成。右肘部肿胀畸形，呈弹性固定于半伸位，肘后三角消失，肘前方可扪到肱骨远端，肘后内侧可扪到尺骨鹰嘴。前臂缩短。X 线片：左桡骨远端骨折，明显向背侧桡侧移位，左尺骨茎突骨折；右桡骨远端粉碎骨折，轻度向背侧桡侧移位，右尺骨茎突骨折，右尺骨近端及桡骨小头同时向后及尺侧脱位。诊断：右肘关节脱位并双侧 Colles 骨折。入院后左 Colles 骨折行手法复位，小夹板外固定，右肘关节脱位及 Colles 骨折采用手法复位超肘腕石膏夹板外固定。4 周后拆除小夹板及石膏，开始功能锻炼。随访半年，

功能恢复良好。

讨 论

双侧 Colles 骨折较罕见，肘关节脱位并双侧 Colles 骨折就更罕见。从受伤史分析，患者从高处落下时，双手掌着地，腕关节背屈，从而导致双侧 Colles 骨折，又由于在落地的一瞬间，右肘关节处于伸直位，传达暴力使肘关节过度后伸，以致鹰嘴突尖端急骤地冲击肱骨下端鹰嘴窝，产生一种有力的杠杆作用，使止于喙突上的肱前肌及肘关节囊的前壁被撕裂，在肘关节前方无任何软组织阻止的情况下，肱骨下端继续前移，尺骨鹰嘴突则向后移，造成肘关节后脱位。此种骨折脱位的治疗并不困难，只要及时手法复位外固定均可获得满意的治疗效果。

(收稿：1996- 02- 06)

电休克治疗致双侧股骨颈骨折 1 例

韩广柱

山东省青岛市黄岛骨伤医院 (266515)

郭×，男，23 岁。以少语、少动、情绪低落半年，半月来兴奋话多，冲动伤人，送来我院检查，收治住院，诊断为躁狂抑郁性精神病。入院后曾吞服铁钉自杀未遂。为了防止再次自杀，给予电休克治疗。

治疗前躯体检查：血压 17.3/11.5kPa，脉搏 102 次/分，呼吸 24 次/分，体温 36.5℃；心、肺及神经系统检查未发现阳性体征；心电图、血常规、肝功及胸透检查均正常。按操作常规，空腹、仰卧硬板床上，适