

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 $5^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。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 $15^{\circ} \sim 100^{\circ}$ 。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