

四肢多发骨折并发脂肪栓塞综合征死亡一例

张玉新 单平联

(喀什地区人民医院, 新疆 喀什 844000)

患者,男,35岁。1997年5月27日因车祸致左小腿、右肘部疼痛、出血、不能站立4小时入院。诊断为左胫腓骨粉碎性骨折,右尺骨鹰嘴开放性骨折,右内踝骨折。入院后行手法复位,石膏托外固定,抗生素预防感染,预防破伤风。支持、对症等处理。伤后24小时突然出现神志不清,呼吸急促,全身抽搐,嗜睡等。查体:中度昏迷,呼吸急促(40次/分),双侧瞳孔缩小,对光反射迟钝,四肢频繁抽搐,每次抽搐持续约2~3分钟。肘、膝屈曲,肌肉痉挛,面肌无抽动,伴呃逆。

皮肤粘膜有出血点,体温为38.4℃~39.4℃,脉搏90~120次/分。化验结果:血小板计数为 $82 \times 10^9/L$,血红蛋白102g/L,尿镜检未查到脂肪滴,血沉64mm/h,诊断为脂肪栓塞综合征。经保持呼吸道通畅,骨折制动,早期使用激素,防止脑水肿。应用脱水剂,合理使用抗生素,支持,对症等治疗。病情迅速恶化,继发多器官功能衰竭,于伤后15天死亡。

体会

对于四肢长管状骨骨折的病人,出

现突发意识障碍为主的神经系统症状及体征时,应提高对脂肪栓塞发生的警惕性,不失时机地进行脂肪栓塞发生的有关血气和血液检查指标的观察,以及进行必要的相关检查,排除颅脑疾患。在诊断上,根据改良Gurd临床诊断标准(两项主要标准:以颅脑损伤引起的症状,点状皮肤出血;四项次要标准:血红蛋白降低,血小板减少,发热,脉快),该病人全部符合,诊断成立。确诊后,应立即进行及时、正确、有效的治疗,防止多器官功能衰竭的发生。

(编辑:连智华)

平滑肌瘤误诊 4 例

叶优胜

(仙居县中医院,浙江 仙居 317300)

笔者自1995年12月~1997年6月,先后遇到平滑肌瘤4例,接诊时均发生误诊。现结合临床和有关文献分析如下。

例1,余×,女,43岁。右足背肿块并疼痛2年,于1995年12月来院门诊,疼痛呈阵发性,遇寒冷加剧。检查右足背第二跖趾关节处可触及约花生米大小肿块,质中等,活动良好,轻压痛。X线片显示患足无明显的异常。诊断为腱鞘囊肿。行手术摘除发现肿块为花生米大小的卵圆形实质性肿块,剖面呈灰白色,有包膜,病理报告为平滑肌瘤。

例2,王×,女,37岁。右膝前肿块1年,于1996年7月前来门诊。检查右髌前可触及约玉米粒大小圆形肿块,质硬,压痛活动度差。X线片显示右膝及髌骨无明显的异常。拟诊硬纤维瘤,而行手术切除。术中见肿块有完整的包膜,切面呈编织状,灰红色。术后病理报告为血管平滑肌瘤。

例3,杨×,女,30岁。左踝前肿块伴疼痛半年,于1997年1月来院门诊。

检查左踝前见约花生米大小肿块,质中等,活动度良好,压痛,予局封,口服消炎痛等治疗,疗效不显。X线片示左踝无明显的异常,拟诊腱鞘囊肿,行手术切除,术中摘除花生米大小的实质性肿块,病理报告为平滑肌瘤。

例4,李×,男,40岁。左足疼痛,呈阵发性,遇寒冷加剧半年,于1997年6月来院门诊。检查左第三、四跖趾关节间可触及黄豆大小的肿块,压痛明显,质硬,活动度差,放射学检查无异常。拟诊趾间神经瘤,行手术摘除。术中摘除黄豆大小包块,包块紧贴趾间神经,边界清楚,术后病理报告为平滑肌瘤。

讨论

平滑肌瘤为平滑肌的常见肿瘤。多见于30岁以上的中年人,儿童少见,女性多于男性。原因不明,可能与平滑肌瘤发生“蠕动样”收缩有关。由于疼痛,临床上需要与神经源性肿瘤相区别。平滑肌瘤疼痛在局部,痛区无感觉异常,相应神经干无压痛,封闭疗法缓解疼痛不明显。本文前三例远离神经干区,无感

觉异常,可排除神经痛。例4患者疼痛,体征极似神经瘤,因肿块紧贴神经干,临床难以区别。如遇有类似情况者,需要排除平滑肌瘤可能。

观察认为:局部疼痛和肿块是平滑肌瘤的临床症状,遇寒冷加剧是局部疼痛的诱因,局部压痛是其重要的体征,X线有助于鉴别诊断。可见疼痛的特征、肿块及压痛是手术探查的重要依据。

平滑肌瘤的良恶性常难以判断。但肿瘤的直径超过5cm,位于深部软组织,即使瘤细胞分化良好,也不能排除恶性可能。发生于皮肤的平滑肌瘤,直径如超过2.5cm,要怀疑恶性可能,超过5cm基本属恶性。

治疗以手术为主,皮肤表浅者可作局部切除,通常无复发。肢体及深部软组织直径在5cm以上者需要作扩大范围的手术。

(编辑:连智华)