

• 病例报告 •

月骨倒置性脱位一例

王嘉瑞
(马龙县人民医院, 云南 马龙 655100)

病人, 男, 30 岁。因车祸致头部撞击, 左手腕部骨折挫伤 0.5h 入院。伤后轻度昏迷, 数分钟后清醒。无呕吐、胸腹疼痛。左手腕剧痛, 不能活动。查体: 血压 122/86mmHg, 脉搏 82 次/分, 呼吸 22 次/分, 体温 36.8℃。左额部皮肤轻度擦伤, 点状渗血。左腕部轻度瘀血、肿胀、触痛, 关节活动功能明显受限, 被动活动时疼痛剧烈。X 线摄片报告: 左腕尺骨 180° 倒置性脱位。入院后经补液、止痛及对症治疗。左腕尺骨脱位在 X 线透视下行手法复位。一助手固定左前臂, 术者握手掌。先行持续牵引数分钟。术者先将患肢手掌面向下屈曲, 双拇指尖压按已脱位的月骨远端, 使月骨近端

翻转向上, 然后一拇指固定远端, 另一手将患掌背伸 80° 左右, 这时可触及已翻转翘起的月骨近端, 在拇指顶住月骨近端向腕关节方向推挤时, 余指保持患掌背伸位。在 X 线透视下可见月骨近端逐渐向腕关节方向复位, 当复位至 50° ~ 60° 时, 按压固定远端即达目的。这时改为术者一手继续推压月骨近端, 另一手将患掌折顶屈曲, 在 X 线透视下可见月骨顺利回复原位。患者感到腕部疼痛明显减轻。复位成功后, 给石膏托患掌屈曲 30° 松散制动固定。经中西医结合治疗 2 周出院。随访 3 年左腕关节活动自如, 功能正常。X 线摄片检查未发现左月骨疏松脱钙及骨坏死现象。

讨论

腕部月骨翻转脱位, 报道极少。该症主要是在受伤过程中, 腕部遭到极度反折, 月骨周围组织撕裂及周围骨的挤压, 并在随意运动中导致脱位。手法复位先行按压月骨远端是因为月骨远端相对较小, 近端月骨相对膨大, 复位容易成功。此类脱位因血的供血破坏极易造成月骨缺血坏死, 骨质疏松脱钙。在治疗过程中石膏托外固定稍松散, 以制动达到目的就可以, 可减轻肿胀压迫所致血供较差, 同时可减轻患肢胀痛。使用中药消肿止痛、舒筋活血散瘀及西药抗炎等治疗, 达到治愈效果。

(编辑: 李为农)

外用庆大霉素引起急性肾功能衰竭一例

薛民权 刘列
(宝鸡市中心医院, 陕西 宝鸡 721008)

患者, 女, 26 岁, 工人, 以腰痛伴双下肢无力半年, 加重 1 月之主诉入院。入院后经检查诊断为腰骶椎体结核合并椎旁脓肿, 给予雷米封、利福啶、吡嗪酰胺、利福喷啶抗痨治疗, 以及支持治疗。期间输全血 200ml, 出现一过性寒颤、低热, 给予肌注非那根后, 症状消失。1 月后, 病人病情好转。复查肝、肾功能、心电图以及血常规均正常, 血沉为 30mm/h。B 超见腰骶部脓肿已消失。遂采取局麻加强化下行腰骶椎体结核后路植骨融合术。术中取部分髓骨外板, 放置于凿成粗糙面的椎板上, 融合腰骶部。术中用药 0.5% 普鲁卡因 70ml, 芬太尼 1 支, 局部伤口外用庆大霉素 16 万单位, 浸泡骨块用庆大霉素 8 万单位。伤口放置引流条。术中出血约 150ml, 输全血

200ml。术程顺利, 手术历时 1.5h。术后用青霉素 640 万单位抗感染治疗。术后约 4h 左右, 病人开始恶心、呕吐, 给予肌注爱茂尔, 无好转。症状逐渐加重并且持续无尿, 诊断为急性肾衰。用速尿、碳酸氢钠、减少输血量以及人工透析 3 次等抢救治疗, 术后 10d, 病情好转, 进入多尿期。术后 1 月病人痊愈出院。

讨论

术中伤口外用庆大霉素引起急性肾衰在我院尚属首例, 国内近年亦少有报道。该病人术前检查正常, 术中无大出血、休克以及全身感染中毒表现, 手术创伤不大。输血后病人无寒颤、发热, 伤后无持续性出血、无血红蛋白尿等溶血表现, 并且术后检查交叉配血情况无异常, 因而可以排除肾前性因素。病人术前排

尿正常, B 超未见有泌尿系梗阻现象, 手术在腹膜外操作, 不可能损伤输尿管、膀胱等。所以, 肾后性无尿也不成立。术前两次复查肾功能、肝功能均正常, 心电图正常, 可以排除原发病导致急性肾衰。因此, 重点考虑药物性原因, 且庆大霉素可能性最大。庆大霉素的肾毒性较强, 可引起严重后果。而术后一次性外用庆大霉素引起急性肾衰, 实属少见, 且难以预防。庆大霉素在临床上广泛应用, 且不做药物试敏, 因此, 严重的肾毒性为其潜在的隐患。追忆病史, 病人两次链霉素试敏均为强阳性, 而链霉素与庆大霉素同属于氨基糖甙类抗生素, 考虑有交叉过敏现象。故认为对氨基糖甙类抗生素有过敏的病人, 应慎用庆大霉素。上述愚见, 望同行们在临床使用时借鉴。

(编辑: 李为农)