

·病例报告·

开放性股骨干骨折合并坐骨神经损伤 1 例

韩金豹 韩久卉 田德虎 张经歧
(河北医科大学第三医院, 河北 石家庄 050051)

患者男, 20 岁 (住院号: 181824、188860, X 线号: F26965), 于 1995 年 3 月骑自行车与汽车相撞, 致左大腿及头面部外伤, 急到当地县医院就诊, 诊断为左股骨开放性骨折、头皮裂伤、面部皮肤擦伤及失血性休克。急行抗休克、大腿伤口填塞止血、钢板螺丝钉内固定术及其它相应处理。术后发现小腿中下段麻木, 踝以下诸关节不能活动, 考虑坐骨神经损伤。2 周后伤口一期愈合, 来我院就诊。查体: 左大腿中段内侧较饱满, 有轻压痛。左侧臀大肌、绳肌肌力好, 腓总神经支配诸肌、小腿三头肌、屈及屈趾肌肌力为 M₀。坐骨神经支配区感觉障碍, 足底麻木感。左大腿中段 Tinel 征 (+)。X 线片显示: 左股骨中段短斜行骨折, 已用六孔钢板固定, 其中一枚螺钉正好通过骨折断端, 骨折线清晰, 无明显骨痂形成。肌电图提示: 左下肢膝以下胫神经、腓总神经呈完全性受损表现, 膝以上坐骨神经呈部分受损表现, 股神经有轻度受损表现。术前查房决定行坐骨神经探查修复, 同时取出位于骨折断

端间的螺钉, 并加行植骨术, 以促进骨折愈合。入院 2 周后手术探查, 以骨折处为中心取大腿后正中纵行切口, 发现软组织中有一 10cm × 8cm × 3cm 囊性肿物, 切开后有黄色脓液约 100ml, 内有 4 团棉纱状异物。彻底清创, 清除脓肿后, 用 3% 双氧水及 1% 新洁尔灭溶液反复冲洗伤口, 重新更换手术用品。探查发现坐骨神经在骨折同一水平断裂, 两端有瘢痕组织形成, 并与周围组织粘连, 神经缺损 3.5cm。术中游离切除坐骨神经两端瘢痕组织, 根据神经断面束位解剖对应关系, 用 50 无创线行神经外膜间缝合, 并用 30 无创线加强数针。术中决定不探查骨折端情况, 以防感染扩散。膝关节屈曲 30° 石膏外固定, 术后伤口一期愈合, 术后一个月去石膏出院, 进行综合治疗。8 个月后再来我院, 查体: 腓总神经支配诸肌、小腿三头肌、屈及屈趾肌肌力为 M₂。踝关节以上感觉功能已恢复, 足底仍有麻木感。X 线片显示骨折断端未愈合, 并向前成角 35°。去除原钢板螺丝钉, 重新内固

定加植骨术。本次手术后 1 年, X 线片显示骨折已愈合, 患者能参加一般日常活动及体育锻炼。小腿肌肉无明显萎缩, 小腿肌力均在 M₃₋₄ 级以上。现为术后 4 年, 该患者已进入省级某高校学习。讨论

大腿部位坐骨神经伤主要由下列原因造成: (1) 枪击伤; (2) 股骨骨折; (3) 锐器切割伤; (4) 钝挫伤^[1]。临床上股骨干骨折同时合并坐骨神经损伤病例较少, 但坐骨神经损伤的症状、体征明显, 且又有肌电图检查, 一般不会漏诊、误诊。本例患者坐骨神经损伤被漏诊; 急症伤口内填塞止血, 术中未取出填塞物而致异物存留, 形成包裹性脓肿; 内固定物穿过骨折断端间, 致骨折不愈合。这些情况发生在一个患者, 实属罕见, 我们应借鉴其经验教训。

参考文献

- [1] Kline D, Kim D, Midha R, et al. Management and results of sciatic nerve injuries: a 24 year experience. J Neurosurg, 1998, 89: 12-23.

(收稿: 1999-12-24 编辑: 李为农)

腰椎色素沉着绒毛结节性滑膜炎 1 例

亓洪德 李鹏华
(莱芜市人民医院, 山东 莱芜 271100)

患者, 男, 18 岁。因不慎扭伤腰部致腰痛伴左下肢疼痛、麻木 10 天入院。查体: L_{4,5} 棘突及椎旁压痛, 尤以左侧为重, 叩痛不明显, 左直腿抬高试验阳性, 左下肢肌力为 IV 级, 感觉差, 膝反射 (+), 未引出病理反射。右下肢肌力, 感觉及反射正常。辅助检查: X 线示腰椎生理弯曲存在, 未见骨质破坏。CT 示腰椎管内占位性病变。遂决定行手术探查。取 L₃ 至 S₁ 后正中切口, 依次切开皮肤、皮下、分离椎旁肌, 见 L_{3,4} 左侧椎

旁肌部分被浸润、关节突关节被破坏、小关节松动、不稳; 并有咖啡色样粘稠的液体流出。把 L₃ 大部分及 L₅ 棘突和椎板取下, 见黄韧带及部分椎板被浸润, 周围粘连较重, 硬膜较完整, 未波及椎体。把被浸润的部分彻底切除, 同时行椎管减压。然后把取下的椎板回植并固定、冲洗伤口, 放引流管引流, 缝合伤口。把取出物送病理, 病理报告为色素沉着绒毛结节性滑膜炎。讨论

该病人有外伤史, 既往无任何症状, 受伤后突发腰痛。术中发现病变主要位于左侧的小关节突关节, 并波及到周围骨质, 同时有咖啡色样的粘稠液体流出。手术尽可能完全切除病变组织, 以防病变复发。本病的诊断除了依靠病史、症状和体征外, 最后还有赖于病理检验。治疗本病的有效方法是将病变的组织彻底切除, 以防复发。

(收稿: 1999-07-07 编辑: 李为农)