

• 病例报告 •

臀上动脉断裂回缩内出血致死 1 例教训分析

厚兆军
(崇信县医院, 甘肃 平凉 744200)

× ×, 男, 16 岁。被他人用刀刺伤左臀部 10 余分钟急诊入院。查: 一般情况良好, 主动步态。左臀部后上方(髂后上棘与转子连线上 1/3 段)有一 0.8cm × 2cm 大小的伤口, 流血较多。急诊在局麻下行清创缝合术, 术中用手指探试伤口深达髂骨面, 并能摸及坐骨大孔缘。内有凝血块用生理盐水冲洗及清除血块中, 出现伤口深部多量渗血, 在吸引下止血及严密逐层缝合各层组织, 加压包扎。手术历时 40 分钟。此时病人面色苍白, 口渴, 少言。急查 Hb9.8g/dl, Bp10/7kPa, P97 次/分, R24 次/分。给以快速补液及对症处理后, 情况有所改善, 血压回升, Bp12/9kPa。查看伤口无多量渗

血。病情较平稳。约 12 小时后病人再次出现烦躁, 神志恍惚, 口唇面色苍白肢端冰凉。查见伤口处仍无多量渗血, 极度腹胀, 腹穿抽出不凝血, 血压 7/0kPa, Hb3.2g/dl。床旁急行大隐静脉切开加压快速输注平衡液, 并输同型血 600ml。抢救 2 小时后无效, 于入院后约 15 小时死亡。

尸解报告: 盆腔腹膜后大量血液及凝血块量约 3000ml, 左侧臀上动脉主干回缩至盆后, 口径约 4.2mm, 断面整齐。

分析教训: ①该病人死亡原因为大量内出血休克致死, 诊断明确。②受伤当时情况良好, 伤口较小, 受伤性质明确, 经清创缝合后认为早期血压下降及

贫血为术中丢失所致, 加之伤口无多量渗血, 忽视了内出血因素, 经处理后情况稍改善造成了疏忽及未继续观察病情。③对臀上动脉的解剖及特性认识不足: 臀上动脉从髂内动脉发出后, 从梨状肌上口出盆, 并分成深浅两条分支, 浅支在臀大肌下, 深支位于臀小肌上缘, 紧贴髂骨骨膜。因梨状肌上口组织疏松, 该血管断裂后, 往往向盆内回缩, 在盆外止血很困难。又因其发自髂内动脉, 口径粗, 压力大, 出血凶险。一旦诊断明确, 可行紧急剖腹结扎髂内动脉止血, 否则常致死亡。④该病人临床死亡原因较少见, 但再一次提醒医务人员, 对每一位病人都要高度重视。

(收稿: 2000 10 31 编辑: 李为农)

外固定穿针感染致股动脉再次破裂 1 例

孙华斌
(武汉黄陂区人民医院, 湖北 武汉 432200)

× ×, 男, 57 岁, 农民。住院号为 254217。因左股骨中段骨折在外院行手法复位外固定术后 2 月, 针道流脓 1.5 个月伴再次大出血一天急诊入院。本次入院前 20 天患者在外院因穿针感染致股动脉破裂出血而行探查术, 术中将糜烂的动脉段切除, 两端游离, 直接吻合。术后第 5 天因经济困难要求出院。这次来我院后查 Bp6/4kPa, 贫血貌, 神清, 左大腿中上段肿胀明显, 四肢发凉, 足背动脉搏动消失。4 枚骨圆针及外固定支架在位, 第 1 枚穿针内侧位于内收肌管入口上后方 1cm 处, 且针孔皮缘坏死直径约 1.5cm, 有少许炎性分泌物及鲜血流出, 余针孔均有少许炎性分泌物流出, 手术切口已愈合。急诊拍片示骨折对位对线良好, 有少许骨痂生长。诊断为外固定穿针感染致股动脉再次破裂并失血性休克。立即抗休克治疗, 其中输全血

800ml, 同时行手术探查, 见皮下及肌间隙内有 400ml 凝血块, 组织水肿, 股动脉周围有 12 针吻合缝线, 局部血管壁水肿糜烂, 吻合口张力大, 且血管后壁有 0.4cm × 0.4cm 裂口与针道相通, 有少许鲜血从裂口处溢出, 证实术前诊断正确。拔除骨圆针及外固定支架, 切除糜烂的动脉约 3cm 至健康组织, 取自体大隐静脉倒置吻合, 伤口冲洗, I 期缝合, 创口内放置橡皮引流条于最低处, 患肢末梢血循环恢复良好。术后抗感染, 左下肢皮牵引, 20 天痊愈出院。1 年后随访, 无再次破裂出血现象, 功能恢复良好。

讨论
感染是外固定器术后严重的并发症, 本例为外固定穿针感染致股动脉反复破裂, 教训是深刻的。分析其原因: 其一, 股骨上段穿针是经内收肌管与坐骨

神经之间通过, 与股动脉邻近。若术前、术中不注意无菌观念, 术后不严格护理, 感染是容易发生的。因此, 我们应术前常规备皮, 术中规范操作, 术后严格护理。其二, 股动脉首次破裂后处理不当。首先应终止外固定器应用。外固定器在创口内为异物, 感染不易控制。其次糜烂股动脉段切除后, 两断端不应直接吻合, 导致吻合口张力大而破裂, 另外局部分炎性分泌物未充分引流到体外, 吻合口仍处于感染灶内, 很容易再次感染、糜烂、破裂。因此, 我们应拔除外固定, 将糜烂股动脉段切至健康组织, 行大隐静脉移植倒置吻合, 将两个吻合口置于健康组织内。伤口冲洗, I 期缝合。放置橡皮引流条于最低处, 且左下肢制动, 术后抗感染, 这样就可避免再次发生伤口感染, 股动脉破裂。

(收稿: 1999 10 28 编辑: 李为农)