

吸氧或机械通气能提高血氧饱和度和血氧分压,必要时采取呼气末正压法(PEEP)呼吸,能减轻肺水肿,改善肺功能。阿司匹林可明显提高动脉氧分压和血小板计数,另外,早期应用低分子右旋糖酐、丹参,既可提高组织血灌流量,降低血液粘滞性,疏通微循环,又无引起出血的副作用,有助于改善肺微循环障碍引起的低氧血症。一般低右 500~1000ml/d,丹参 16~20ml/d。其他,应常规应用抗生素预防和治疗肺部感染,有充血性心衰者可用西地兰等。

总之,根据 Gurd 早期诊断标准,必须有二项主要标准或一项主要标准加四项次要参考标准才能确诊为 FES,而此时,临床症状已十分明显即大多为临床明显型或暴发型,其治疗和早期治疗相比大多复杂严重,预后不佳,治愈率降低。根据作者提出的超早期诊治措施,当出现任何一项 FES 的临床表现并

排除原发病及合并症,尤其是对股骨骨折或合并其它骨折及休克者立即按 FES 进行及时处理能改善 FES 的预后及治愈率。

#### 参考文献

- 1 张伯勋,张群,滕青山,等.脂肪栓塞综合征早期诊断的实验研究.中华创伤杂志,1996,3(10):283.
- 2 裘法祖.脂肪栓塞的病理生理.德国医学,1996,2(13):107.
- 3 马永江.创伤性脂肪栓塞.国外医学(创伤与外科基本问题分册)1989,3(10):155.
- 4 Hofmam S, Huemer G, Salzer M. Pathophysiology and management of the fat embolism syndrome. Anaesthesia, 1998, 53(2):35.
- 5 张志国,宋恩旭,王党心,等.创伤性脑型脂肪栓塞综合征 9 例报告.骨与关节损伤杂志,1996,3(11):143.
- 6 乐建辉,丁少华,祁峰,等.脂肪栓塞综合征 12 例报告.骨与关节损伤杂志,1997,6(12):364.
- 7 周智勇,高富贵,卫小春.脂肪栓塞综合征的早期诊断和治疗进展.中国矫形外科杂志,2000,6(7):581.

(收稿:2001-03-20 修回:2001-05-15 编辑:李为农)

## • 病例报告 •

### 髌骨软骨面骨折一例

苏道元

(山东省平阴县中医院, 250400)

患者男性,49岁,农民。住院号 0017932。一月前在蹲位猛然站立时觉右膝关节“咔嚓”声;剧烈疼痛,经休息片刻后稍微活动又跛行约 100 余米。疼痛加重膝部肿胀,活动受限不敢行走。去某医院就诊给拍片检查未发现骨折即带口服药回家休息治疗,局部未作任何处理回家后扶拐行走,有频发的关节绞锁现象。右膝关节伸直困难,小腿不能抬起,关节酸软。因影响生活和工作即来我院就诊。查体右股四头肌较左侧萎缩,伸膝功能受限,下蹲起立困难。于右膝关节髌上内外侧各可能及约 2.5cm×2cm;2cm×1.5cm 大小游离体,活动。X 线拍片示:右膝关节组成骨未见明显骨折征象。于 1999 年 7 月 21 日收住院。经准备在硬膜外麻醉下行右膝关节探查,游离体取出术。手术取膝关节内侧切口进入,取出 2.7cm×1.9cm 和 2cm×1.9cm 游离软骨块两块,翻转髌骨证实游离之骨块来自髌骨外上方剥离之软骨块(见图 1)。髌骨创面已有部分纤维组织填平,较光滑,未作其他处理。冲洗后关闭关节腔并逐层缝合关闭手术切口。术后患肢制动抬高,全身应用抗生素。术后 10 天拆线,刀口愈合良好,住院 11 天全愈出院。术后 1 个月随访关节功能恢复正常,恢复正常生活工作。

#### 1 讨论

髌骨软骨骨折多在膝关节半屈位突然外翻扭转,髌骨向外移位,在股骨外侧髌的支点形成剪力,致使髌骨软骨切线骨折。此患者是在蹲位时起立过猛,右膝骤然伸直时听到“咔嚓”声,即感膝关节疼痛,功能受限。



图 1 游离的软骨块

此类骨折因是髌骨软骨面骨折,造成骨折块游离成为“关节鼠”,致使膝关节有绞锁现象。X 线片不显示骨折,故诊断较困难。在接诊时应根据受伤机制及临床表现想到此病。关节造影或 CT 检查可能有所帮助。

对于本病的治疗应及早手术,有条件者可通过关节镜取出游离的软骨块,修整关节面,积极功能锻炼。预防创伤性关节炎。

(收稿:2000-05-30 编辑:李为农)