

施行内固定者无 1 例发生脂肪栓塞及 ARDS, 表明了伤后早期(特别是在 24 小时以内)对主要骨干骨折施行早期手术坚强内固定, 减少了脂肪栓塞及 ARDS 发生。

4.3 关于截肢问题 本组 3 例系原发损伤被迫截肢。由于骨科手术的发展, 使过去常需采用截肢术的肢体得以保留。造成截肢的主要原因是不可恢复的肢体血液循环和不可控制的感染。Hanson^[3]认为, 虽然科技发展了内、外固定技术及显微外科技术, 临床上越来越多地保留肢体, 但最终结果与人们所期望的目标相差很大, 保留的肢体功能不能达到令人满意的结果。Lang^[4]建议对于挤压伤、多段骨折, 受伤至血管重建时间 > 6 小时的肢体应行截肢术。Bondurat 等^[5]认为目前还没有一个较明确的截肢适应症标准, 需要一个客观的对肢体估价的方法以明确是否行截肢术。在他的文章中延迟截肢的残废率、手术次数、医疗费用、住院天数是一期截肢术的 2 倍, 死亡率是一期截肢术的 20.7 倍。并且延迟截肢的截肢水平比一期截肢术的肢体平面高。Georgiadis 等^[6]比较了共 16 例应用先进的游离皮瓣技术挽救的肢体与 18 例一期行膝下截肢的病例。发现前者的并发症、手术次数、住院时间、医疗费用、肢体完全负重行走时间均明显高于后者。前者的踝关节活动受限, 不愿工作, 认为自己是残废人及认为在工作及娱乐活动时困难多的人数也高于后者。结果是一期截肢的功能恢复令人满意。

4.4 关于多发伤骨折的早期康复问题 对于多发伤骨折, 目前特别强调早期康复的重要性。因为早期全身情况差, 多处损伤疼痛以及多处骨折合并软组织损伤, 组织损伤范围广泛发生粘连, 严重影响了伤后早期康复。本文曾有 5 例发生肘关节僵直与膝关节僵直, 均由上述原因造成。作者认为, 对于多发伤骨折首先应改善全身情况, 纠正贫血, 增进食欲及营养, 补充蛋白质都较重要。对术后患者应鼓励早期主动功能锻炼为主, 中晚期以主动锻炼与被动锻炼一同进行, 促进患者早日康复。

参考文献

- 1 蔡汝宾. 对多发伤骨折脱位几个问题探讨. 中华骨科杂志, 1991, 11: 181.
- 2 李力群, 蔡汝宾, 王晓静. 多发伤中骨折处理的方针. 中华创伤杂志, 1992, 8: 257.
- 3 Rutter JE. Intramedullary nailing of open femoral shaft fractures. Injury, 1994, 25: 419-422.
- 4 Lange RH. Open tibial fractures with associated vascular injuries: prognosis for limb salvage. J Trauma, 1985, 25(3): 203-208.
- 5 Bondurant FJ. The medical and economical impact of severely injured lower extremities. J Trauma, 1988, 28: 1270-1273.
- 6 Georgiades GM. Open tibial fractures with severe soft tissue loss. J Bone Joint Surg, 1993, 75 A: 1413-1441.

(收稿: 2000 09 08 编辑: 李为农)

• 病例报告 •

髂腰肌腱弹响 4 例

朱琦 王加利

(莱芜市人民医院, 山东 莱芜 271100)

髂腰肌腱在髂耻结节上滑动产生的弹响髌临床上极少见到, 常因为得不到早期诊断而延误了治疗。笔者临床遇到 4 例, 治疗体会如下。

1 典型病例

患者男性, 50 岁, 工人。跌倒即感到腰部疼痛, 可行走, 伤后第二天行走时右髂部痛伴弹响声, 渐重, 至不敢行走。休息后疼痛减轻, 但弹响在行走时依然出现。其弹响特点是: 每在右腿迈步、足跟抬起足尖将要离地时出现弹响; 弹响过后疼痛即刻减轻, 髌关节亦可屈至正常度数。发病 4 周后就诊。查体: 右髌关节主动伸屈有明显的“咯嗒”弹响声, 腹股沟处压痛, 当仰卧主动屈髌至约 45° 时腹股沟处痛加重并出现弹响声, 此时检查者用拇指压住腹股沟中点处, 可感到明显的弹跳感, 弹跳过后可屈髌至 90°; 当伸髌至大约 45° 位时又出现疼痛感和明显的弹跳声。大粗隆处未扪到条索状物。髌关节 X 光拍片检查无异常发现, B 超探测腹股沟中点处呈片状密度减低区。诊断为弹响髌(髂腰肌腱弹响)。用 1% 普鲁卡因 10ml 加强的松龙 2ml 在髂耻结节周围封闭, 每周一次, 连续 2 次, 局封期间卧床休息, 同时口服非甾体类药物和少量抗菌素。2 周后逐渐恢复正常活动。半年后复发, 疼痛程度较上一次轻, 但弹响声明

显, 又连续局部封闭二次疗效不明显遂于局麻下行髂耻结节剔除术。术中见髂腰肌腱与髂耻结节接触处明显变粗, 凿平了异常隆起的髂耻结节。随访 6 年, 未再复发。

2 讨论

2.1 弹响机制分析 通常髌关节伸屈时髂腰肌腱性部分可在髂耻结节上自由滑动, 不产生任何症状, 但当外力致使髂腰肌腱拉伤或髂耻结节局部遭受异常摩擦时, 便引起髂腰肌腱性部分的炎性水肿。此时局部可出现疼痛、迈步困难和弹响。在髌关节屈伸过程中, 髂腰肌腱被髂耻结节卡住即出现疼痛, 在滑过髂耻结节时出现弹响(此时可在腹股沟处扪到弹跳感), 当髂腰肌腱越过髂耻结节, 弹响消失疼痛减轻, 髌关节也可屈到 90°。炎症长期存在或反复发作, 使髂腰肌与髂耻结节接触部增厚, 疼痛和弹响可持续存在, 治疗亦变得困难。

2.2 诊断和治疗 与其它原因所致弹响髌不同点是腹股沟处有压痛、弹响的同时在腹股沟区可扪到弹跳感, 这是与其他弹响髌不同的主要区别点。抓住要点, 可明确诊断。早期强的松龙局部封闭常可收到满意效果, 反复发作局封无效时可考虑手术凿平髂耻粗隆异常的隆起, 使弹响不再出现。

(收稿: 2000 07 10 编辑: 李为农)