

环。同时,炎症长时间刺激可使组织发生反复水肿和瘢痕形成,组织缺损修复也较 期或延迟 期伤口闭合复杂。所以,对内固定失败要将伤口感染、组织坏死缺损的治疗视为一个整体,修复创面、控制感染有益于骨折内环境的稳定,也有助于骨折的愈合。小腿软组织的缺损应根据骨外露的部位、组织缺损的大小选择邻近组织转位覆盖。肌瓣、肌皮瓣和筋膜皮瓣血液循环丰富,抗感染力较强和不受一定长宽比例的限制。同时,也填补了组织缺损的空隙,有利于骨端血液循环的改善。术后有 2 例皮瓣边缘坏死与瘢痕血供差有关。骨外固定通过钢针将肢体固定于悬空位,避免了对伤肢的压迫,也为术后伤口的再处理提供了便利,同时还有利于体位引流和肿胀

的消退。所以,小腿骨折内固定失败后更宜用骨外固定治疗<sup>[3-5]</sup>。

**参考文献**

- 1 李起鸿. 骨外固定原理与临床应用. 成都:四川科学技术出版社, 1992. 107.
- 2 马树枝,许建中,李起鸿. 骨外固定结合少量内固定治疗胫骨不稳定开放性骨折. 临床骨科杂志, 2002, 5(3): 201-203.
- 3 Ali AM, Burton M, Hashmi M, et al. Outcome of complex fractures of the tibial plateau treated with a beam-loading ring fixation system. J Bone Joint Surg (Br), 2003, 85(5): 691-699.
- 4 Nan M, Tuncel M, Karaoglu S, et al. Treatment of type and open tibial fractures with Ilizarov external fixation. Acta Orthop Traumatol Turc, 2002, 36(5): 390-396.
- 5 Mitkovic MB, Bumbasirevic MZ, Lesic A, et al. Dynamic external fixation of comminuted intra-articular fractures of the distal tibia (type C pilon fractures). Acta Orthop Belg, 2002, 68(5): 508-514.

(收稿日期: 2004 - 02 - 17 本文编辑: 连智华)

**病例报告**

**髂腰肌血肿致股神经麻痹 1 例**

**Femoral nerve paralysis caused by iliopsoas muscular hematoma a case report**

李丹, 卡索

LI Dan, KA Suo

**关键词** 血肿; 股神经; 麻痹 **Key words** Hematoma; Femoral nerve; Paralysis

患者,男,61岁,主因风湿性心脏病主动脉瓣置换术后1个月,左下肢麻木无力3d入院。患者于1个月前行主动脉瓣人工置换术,术后生活及一般情况良好,口服华法林,每日3.5mg。3d前无诱因出现左下肢麻木,行走无力,并逐渐加重至无法站立。查体生命体征正常,左侧腹股沟区及臀部分别可见6cm×10cm的瘀血斑,腹股沟区压痛,髋关节屈曲不能伸直,Thomas征阳性,大腿上段前侧和小腿前内侧感觉减退,股四头肌肌力Ⅱ级,萎缩不明显,膝腱反射减弱。化验凝血酶原时间测定34s。血常规:血红蛋白(Hb)89g/L,红细胞压积(HCT)0.26,血小板(PLT)254×10<sup>9</sup>/L,CT示左侧腰大肌广泛血肿。诊断:主动脉瓣置换术后,左侧髂腰肌血肿形成伴股神经麻痹。因需长期服用抗凝药,暂不考虑手术,进行保守治疗。腹股沟处冰袋冷敷,加压包扎,限制患肢活动,应用神经营养药及抗生素预防感染,输血纠正贫血,抗凝药华法林减量至每日1次,每次1.5mg,3d后复查凝血酶原时间26s,再次调整华法林用量至2.25mg,隔日1次,口服,3d后复查凝血酶原时间19s,华法林维持此剂量。1个月后皮肤瘀血斑完全消散,贫血纠正,左下肢麻木感减轻,股四头肌轻度萎缩,肌力Ⅲ级,化验凝血酶原时间测定19s,复查CT示左侧腰大肌血肿基本吸收。2个月后左下肢麻木感消失,股四头肌萎缩不明显,肌力Ⅳ级,凝血酶原时间测定17s,复查CT

示左侧腰大肌血肿完全吸收,康复出院。

**讨论**

股神经为腰神经丛的最大分支,由L<sub>2-4</sub>的腹侧支融合而成,行于腰大肌与髂肌浅沟内,位于髂筋膜深面,于腹股沟韧带深面进入股三角<sup>[1]</sup>。在腹股沟部位后侧及外侧为髂骨,内侧为耻骨梳韧带,前方为腹股沟韧带,构成一个密闭的间室,其内除髂腰肌外还容纳股神经和股外侧皮神经,室内压力的增高导致神经受压,出现相应的临床症状。顾雄华等<sup>[2]</sup>将此病症定义为髂腰肌筋膜间室综合征。髂腰肌血肿多见于血友病患者及外伤后髂腰肌损伤撕裂出血,由主动脉瓣置换术后口服抗凝药引起者鲜见报道。应注意与髂窝脓肿及髂腰肌肿瘤相鉴别<sup>[3]</sup>。临床表现为患侧髂窝处疼痛性包块,患髋屈曲,Thomas征阳性,以及股神经麻痹的表现。可行保守治疗,抬高患肢并制动,应用止血药、神经营养药及抗生素预防感染,如保守治疗无效或病史较长可考虑手术清除血肿、股神经探查。

**参考文献**

- 1 肖光,吴其常. 医源性股神经损伤. 吉林医学, 1996, 17(10): 271.
- 2 顾雄华,周伟良,杨瑞和. 髂腰肌筋膜间区综合征的诊断和治疗:附6例报告. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(12): 810.
- 3 周云芳,肖元峰. 中西医结合治疗髂腰肌血肿致股神经麻痹. 上海医学, 2001, 24(3): 150.

(收稿日期: 2004 - 04 - 02 本文编辑: 王宏)