

外展中立位,床边 X 线检查骨骺复位正常,持续牵引 4 周,不负重休息 3 个月。

**结果** 随访 2 年,步态功能正常,二下肢长度均等,X 线示双侧股骨头发育正常、对称,骨骺尚未融合,骨骺线清晰。

**讨论** 股骨头骨骺滑脱较多见于病理性,而因疲劳性引起骨骺滑脱罕见。正常人股骨头骨骺融合时间男女分别为 17~19 岁和 14~16 岁,未融合的骨骺板较薄弱,在过度应力下可引起骨骺分离。根据 Salter 分类,股骨头骨骺滑脱为 I 型骨骺损伤,在该部位骨骺损伤后骺动脉多被破坏,易引起骨骺发育不良及股骨头缺血性坏死,因此早期明确诊断及合理治疗十分重要。本文 2 例均有剧烈的或持续的活动史并出现髋部弹响和持续性髋部疼痛,应与弹响髋鉴别。正常人 X 线股骨颈上缘延长线应穿过股骨头骨骺,而骨骺滑脱时,该线多在股骨头骨骺上缘,但骨骺向后滑脱者 X 线检查时患侧呈仰趾位,骨骺可移至股骨颈上缘延长线之内,往往易漏诊,因此我们体会,X 线正位片示股骨头骨骺较健侧扁,应高度怀疑骨骺滑脱的存在,必须行蛙式位 X 线检查。

正常人股骨上下端骨骺对股骨生长分配比率 3:7,在临近骨骺融合时出现股骨头骨骺损伤,对股骨长度的发育影响较小,因此治疗上主要侧重于对滑脱骨骺的复位,功能位制动及推迟负重时间,防止髋内翻及股骨头骨骺缺血性坏死。复位过程中应在持续牵引下轻柔手法旋转摆正肢体,防止暴力下引起骨骺损伤,复位后持续牵引功能位制动使股骨头骨骺在正常稳定的位置下修复。股骨头骨骺虽经复位固定后仍有股骨头缺血性改变,推迟负重时间是防止股骨头缺血性坏死继发股骨头下陷的关键,使缺血性改变的骨骺能有“爬行替代”的过程。

(收稿:1996-06-06)

## 双侧髋臼和股骨颈骨折 并胫腓骨开放骨折 1 例

山东省博兴县中医院 (256500)

胡杰恩 杨卫国

××,男,39 岁,农民。因乘拖拉机侧坐于驾驶员一旁被后面汽车撞伤左髋部,掉下后又被拖拉机压伤左小腿 1 小时入院。查体:双侧髋关节局部肿胀,活动受限,左腿呈内收、外旋、短缩畸形,左小腿中段有一

长 12cm 伤口,胫腓骨骨折断端外露。X 线片示左髋关节中心性脱位,髋臼前柱、后柱骨折,股骨头骨折,股骨颈骨折为头下 GardenIV 型;右髋臼白顶裂纹骨折,左胫腓骨中段粉碎性骨折。

**治疗** 在硬膜外麻醉下,左胫腓骨开放性粉碎骨折行清创、切开、复位、钢板内固定术;右股骨颈骨折在 X 线控制下行闭合复位,4 枚斯氏针内固定术,术后穿防旋鞋固定 2 周;左髋关节先行双向牵引治疗,3 周后行手术治疗,采用髋关节前外侧切口,用髋臼弧形钢板固定髋臼,清除关节腔内碎骨片,股骨颈骨折复位,3 枚加压螺纹钉固定,取带缝匠肌骨块植入。术后骨牵引治疗 3 周。

3 个月后病人在床上活动髋关节,5 个月后拄双拐下床活动。1 年后随访,右髋关节无髋痛,左髋关节行走 2~3 里觉髋关节疼痛,左小腿活动正常。

**讨论** 此患者受伤机制与坐车时姿势和受伤后力的反作用有关。当汽车撞左髋部时暴力作用于左股骨大粗隆,外力经股骨颈、头传至髋臼,发生髋臼、股骨头、股骨颈骨折。右髋部有工具箱阻挡,暴力传至工具箱后又反作用于右侧股骨大粗隆,受伤机理同左侧,因反作用减轻,故髋臼骨折无移位。掉下后被拖拉机压伤左小腿,形成开放性骨折。治疗首先处理左小腿行清创、复位、固定治疗,使开放伤口变为闭合伤口,促使胫腓骨骨折愈合,避免伤口感染;右股骨颈骨折行闭合复位、经皮穿针固定,无手术切口,创伤小;左髋关节在左小腿伤口愈合后,病人情况允许下再进一步处理左髋关节面不平滑和移位,关节内有较大骨片嵌于股骨头与髋臼之间,手术切开复位及内固定,将髋臼重要部位解剖复位和稳定的内固定,可改善骨折的预后,防止创伤性关节炎的发生。为防止股骨颈折不愈合,用缝匠肌髂骨瓣植骨。此患者右髋臼骨折无移位,股骨颈骨折早期治疗,预后好;左髋关节虽经手术治疗,但髋臼骨折移位大,伴有股骨头、股骨颈骨折,预后较差。

(收稿:1996-06-28)

## 口服消炎痛致高血压脑病 2 例

浙江省临海市中医院 (317000)

任跃 朱玲\*

例 1,××,女,53 岁。因右肘关节酸痛并进行性

\* 浙江省黄岩市中医院

加重 1 个半月于 1993 年 9 月 18 日初诊。查体：神志清，营养良好，中等身材稍偏胖，右肘肱骨外髁压痛明显，腕伸肌紧张对抗试验阳性，右肘活动受限，右肘外侧肿胀，诊断为肱骨外上髁炎。给予速效热痛灵外敷，并口服消炎痛 50mg，每日一次。当天下午 1 点钟左右服消炎痛，至 4 点 30 分开始恶心、头痛，片刻出现烦躁不安、头痛剧烈、频繁呕吐、呼吸急促、意识逐渐模糊、四肢抽搐，继则昏迷，口吐白沫。测量血压 29.26/21.28kpa (220/160mmHg)，脉搏 120 次/分，追问患者家属诉患者有高血压病史，诊断为高血压脑病。即予急救措施：利血平 1mg 隔半小时肌注一次，安定 20mg 加入 50% 葡萄糖 20ml 静推，20% 甘露醇 250ml 快速静滴，并与 50% 葡萄糖 60ml 交替使用，同时予能量、给 O<sub>2</sub>、吸痰等。至当晚 8 点 30 分血压逐渐转平稳 19.95/12.50kpa (150/94mmHg)，抽搐止，呼之对答切题，精神软弱，经住院观察 1 周，康复出院。

例 2：××，男，61 岁，农民。因左肩关节肿胀不能上举 2 月，于 1994 年 2 月 8 日在当地卫生院诊治，拟诊为肩关节周围炎，而以消炎痛 25mg，3 次/日，强的松片 10mg，3 次/日，患者因不识字，一次性口服消炎痛及强的松各三片。服后 1 小时觉头昏眩、颜面潮红、继则出现剧烈头痛、频频呕吐，视物不清而急送本院急诊，查：血压 27.93/17.29kpa (210/130mmHg)，脉搏 112 次/分，意识欠清，唇绀，呼吸促，颈略抵抗，四肢肌力正常，拟诊为高血压脑病。急予降压利血平 1mg 静推，镇静药安定 10mg 静推加入葡萄糖液中，同时给 O<sub>2</sub>，快速静滴 20% 甘露醇 250ml、静推速尿 40mg 及能量等。1 小时后测血压 22.61/12.64kpa (170/95mmHg)，神志转清，仍诉头痛，予心痛定 20mg 舌下含服，3 小时后病情逐渐稳定，复测血压 18.62/11.70kpa (140/88mmHg)，继续住院观察 3 天，痊愈出院。患者诉无高血压病史。

**讨论** 消炎痛是非甾体抗炎镇痛药，临床应用广泛，效果较好。口服吸收完全而迅速，1~4 小时血中浓度达高峰，90% 与血浆蛋白结合，并有少量药物进入脑脊液。以上 2 例均因口服消炎痛片 4 小时内出现高血压脑病，考虑可能是消炎痛诱发脑细小动脉发生痉挛，脑循环发生急性障碍，导致脑水肿，颅内压增高所致。若抢救不及时则有生命危险。故临床上应用消炎痛时要着重注意。

(收稿：1995-04-10)

## 股骨干中下段骨折致腘动脉 栓塞一例

广州市越秀区正骨医院 (510030) 黄柏辉

××，男，21 岁。1993 年 10 月 7 日因拆高墙，被倒下的砖墙砸伤右大腿，患肢未加任何固定，颠簸 3 个小时由外县送我院治疗。查右大腿缩短向后内成角畸形，瘀肿。股骨中下 1/3 压痛，可扪及异常活动，足背动脉搏动微弱，膝关节以下肢温发凉，踝关节以下紫绀，踝及足趾伸屈活动障碍，Bp10.67/9.33kpa，X 光照片示：右股骨中下段骨折，断端重叠 4cm，向后成角 28°，向内成角 32°，处理：股骨踝上骨牵引，低分子右旋糖酐静滴，活血化瘀中药内服。经上述处理后患肢紫绀减退，足部皮色转苍白，皮温凉，足背动脉微弱，被动牵拉踝及足趾未见明显疼痛加重，Bp13.33/10kpa，观察治疗。

10 月 11 日，患肢大小腿肿胀明显，足背出现紫斑，足背动脉不能触及，BSM-8301 多功能监护仪检测患肢末端血氧饱和度，拇趾不能测出，2~5 趾 70%，即予手术切开探查。术中见股骨中下段骨折，股二头肌外侧头中下段横形全断，腘动脉在腘窝上 5~10cm 段堵塞，堵塞部位以下动脉搏动消失。将骨折对位后梅花针髓内固定，取健侧大隐静脉 10cm 置换堵塞的腘动脉，修补股二头肌腱，然后依次缝合。置换下的血管作病理检查：血管红细胞栓塞，管腔内少量炎细胞浸润。手术后患肢足部皮温转暖，第 5 天足背动脉可触及搏动。

**体会** 股骨干中下段骨折合并腘动脉损伤比较少见，由于骨折压迫或刺伤血管，虽然外表的连续性未破坏，但其内膜有不同程度的挫伤或破裂，故引起血栓形成。损伤以后，由于骨折部出血，动脉血压降低，血流动力减弱；骨折后瘀肿明显，血管周围压力增高，外周阻力加重，这些因素都使栓塞加重，故血循环障碍逐步加重。使用多功能监护仪检测患肢末端血氧饱和度用来测定四肢血管损伤，具有快捷、准确、使用方便、无创伤的优点，对诊断病情确有帮助。

(收稿：1995-04-10)