DOI:10.16016/j.1000-5404.1994.06.040

2 结果与讨论

5例手工法置换血清，病人无1例出现不适反应。除一例抗-e因找不到ABCCDEE血细胞，其它均制备成血型血清试剂，除了满足自己实验室使用，节约了开支，也为兄弟单位提供了试剂。

血型试剂血清的来源，有同种免疫、异种免疫，及[illegible]3分植物凝集素，但Rh血型试剂以输血及妊娠产生的同种抗体为常见，我们置换Rh抗血清4例，其中3例抗-E，1例抗-e均为输血后产生的同种抗体。另1例为天然抗-P_1。经过换血可以减低病人体内的抗体效价，陈某换血后效价由盐水法64降为8，抗球蛋白法512降为128。也可为自己实验室所用的血清提供了来源。

另外，可看到由于输血产生同种抗体较为常见，同种抗体在群体中检出率为0.3%～2%[3]。为了防止输血不能改善贫血状况，反而使Hb逐渐下降，酶法配血必须作为常规，如有可疑，还应加用抗球蛋白法配血以达到安全输血。

关键词 输血；同种抗体

中图法分类号 R392.11

参考文献

1 肖瑞卿，林武存，郭永芳.输血引起抗-E抗体缓慢升高1例.第三军医大学学报，1993，15(5)：399

2 郭永芳，林武存，肖瑞卿.血型抗体(抗-E)引起迟发性溶血反应1例.重庆医药，1991，20(4)：254

3 肖 星，主编.输血技术手册.成都：四川科学技术出版社，1992：95

(收稿：1994-05-09；修回：1994-10-04)

髋臼后壁骨折21例报告

A report of 21 cases of posterior wall fracture of the acetabulm

张 峡 赵慧毅 梅芳瑞 (第三军医大学新桥医院骨科) 630037

髋臼骨折是一种严重的损伤。其中后壁骨折约占1/3[1]。自1985年以来，我们收治21例，均经手术复位及内固定。发现后壁骨折有其特殊性，早期手术治疗一般效果良好。现报告如下。

1 临床资料

21例中，男性19例，女性2例。年龄18～56岁，平均34岁。受伤原因：塌方砸伤4例，车祸伤13例，坠落伤4例。15例为新鲜骨折，6例为陈旧骨折。19例伴股骨头后脱位。合并伤包括股骨干骨折、胫腓骨干骨折、肱骨干骨折、锁骨骨折和耻骨骨折共16处。15例新鲜骨折中3例伴创伤性休克。

1.1 治疗

新鲜骨折入院后行皮牵引1～2周，待全身情况好转再行手术；陈旧性骨折伴股骨头后脱位者，术前行骨牵引3周，待股骨头下降后再行切开复位或髋臼成形术。内固定均采用加压螺丝钉2～4枚不等。术后继续行皮牵引4～6周。然后于不负重情况下作髋关节功能锻炼。有股骨头脱位者，术后半年开始负重。

1.2 结果

随访5个月～6年，平均2年另4个月。全部病例复位满意，头臼关系相称。骨折于术后平均48天愈合。3例陈旧性和2例新鲜骨折于术后6个月～1年另7个月发生创伤性关节炎。余16例髋关节活动功能基本正常，无疼痛，14例参加轻工作，2例尚在恢复中。

2 典型病例

例1，男性，56岁。1988年7月14日因翻车致右小腿毁损伤。伤后在某医院行截肢术，伤口一期愈合。5个月后安装义肢行走时，发现右髋关节有"滑进滑出"的响声伴疼痛，遂来院检查。X线平片示右髋臼后壁骨折。入院后于1988年12月26日在持续硬膜外阻滞麻醉下行右髋臼骨折切开复位术。术中见后壁有一5 cm×3.5 cm×3 cm骨块，含髋臼后方关节面的2/3，移位至坐骨大切迹处并已畸形愈合。将骨块切开复位于臼后壁，用两枚加压螺丝钉作内固定。术中经过顺利。骨折于术后8周愈合。随访4年另1个月，右髋活动正常，无疼痛。X线照片示髋臼结构正常，未见创伤性关节炎征象。

例2，男性，32岁。因腰背部压砸伤致左髋疼痛6 h于1992年8月12日入院。检查见左髋呈典型后脱位体位。X线照片示左髋臼上后方有一3.5 cm×5 cm的骨块影，臼后壁线中断，股骨头

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

后脱位。诊断为左髋臼后壁骨折伴股骨头后脱位。CT扫描为臼后壁粉碎性骨折。于同月27日切开复位，加压螺丝钉内固定。术后X线片检查见骨折对位良好。CT扫描见臼后壁结构恢复正常，随访1年另4个月，病人可徒步行走，髋关节活动基本正常，已参加轻工作。

3　讨论

髋臼后壁是髋关节稳定的重要部位。一旦发生骨折多数病例同时伴有股骨头后脱位。因此，该损伤是一种具有某些特征性骨折，对其认识不足将导致延误诊断和治疗而影响预后。

3.1　髋臼后壁骨折的诊断与鉴别诊断

伴股骨头后脱位的后壁骨折，其受伤机制及临床表现与髋关节后脱位极相似，如不仔细检查很容易将它们误诊为单纯性髋脱位。髋臼后壁骨折的体征是无弹性固定。将患肢髋、膝屈曲牵引后即可感到股骨头很容易滑入髋臼(复位)。去牵引后又将脱位。X线照片上，除典型的后脱位征象外，尚可在脱位后的股骨头后上方见有一骨块影与之重叠。骨块一般均大于3.5 cm×3 cm。无股骨头后脱位的臼后壁骨折，其骨折块稍小且不向上移位，重叠于股骨颈处，但此骨折块亦远比髋关节后脱位伴臼后缘骨折大得多。在一张对比度较好的X线片上可见臼后缘线缺失[2,3]。无股骨头后脱位而有骨块移位的陈旧性臼后壁骨折，有一特殊症状和体征。即当伤侧大腿处于外展位时，股骨头位于臼窝内，髋关节尚稳定。而当大腿内收时，股骨头向外上移位滑入臼后壁骨折缺损处，且有一响声。再外展时股骨头又滑入臼窝内，亦出现一响声。这种滑进滑出除病人感有轻微痛外，响声使病人产生恐惧或心烦。本组例1就有此典型症状。

髋臼后壁骨折主要需与单纯性髋关节后脱位鉴别。除上述症状与体征外，应仔细阅读X线照片。单纯髋后脱位即使伴有臼后缘小块骨折，手法复位后髋关节是稳定的。而臼后壁骨折伴股骨头后脱位，复位容易但不稳定。后壁骨折块亦不能随之下降。如有困难，可作向健侧倾斜45°的骨盆X线摄片。在此照片上容易显示臼后壁骨折。如有条件最好做CT扫描，以助诊断。

3.2　髋臼后壁骨折的治疗

无论有无股骨头后脱位，多数臼后壁骨折需手术治疗。对于新鲜骨折，术前应行皮肤牵引1～2周。而陈旧性骨折需行股骨髁上骨牵引，直到股骨头下降到髋臼同心圆水平。手术采用后外侧切口[3,4]，显露臼后壁，如后壁骨折块已涉及到臼顶部显露不满意，可将大转子截断，连同其上附着的臀中肌、臀小肌一并向上翻转。将骨折块游离复位后，用1～3枚加压螺丝钉作内固定。术后行皮牵引4～6周。急性期过后在牵引下作髋关节功能锻炼。骨折初步愈合后可扶双拐离床活动，患肢不负重。伴股骨头脱位者最好在术后半年负重，以预防股骨头无菌性坏死和创伤性关节炎。本组2例新鲜骨折术后发生创伤性关节炎与负重过早有关。

3.3　预后

髋臼后壁骨折的受伤机制与髋关节后脱位相似，即大腿处于内收位，暴力沿股骨纵轴传递到股骨头。由于暴力较大而大腿内收位又不够充分，股骨头直接撞击臼后壁致其发生大块骨折并股骨头后脱位，骨折块包括2/3的臼后关节面。在这种情况下股骨头本身多发生不同程度的骨折，骨折部位多在头的负重区。本组21例都有股骨头骨折，轻者为软骨及软骨下裂开，重者为头部片状剥离并呈粉碎状。对于后者需将其摘除。从本组结果看，13.3%的新鲜骨折和50%的陈旧性骨折术后发生创伤性关节炎，其中有两例发生股骨头无菌性坏死。可见其发生率与治疗的早晚有密切关系。预防的关键是早期做髋关节的功能锻炼，而负重应晚。一旦发生创伤性关节炎，如症状较重，可行全髋人工关节置换术。

关键词　髋骨折；髋臼

中图法分类号　R683

参考文献

1 Tile M. Fractures of the acetabulum. Orthop Clin N Am, 1980,11(3):481

2 Letonrnel E. Acetabulum fractures; classification and management. Clin Orthop,1980,151:81

3 梅芳瑞，曾维权，刘东海，等.严重髋臼骨折.创伤杂志，1985，1(1):42

4 Mears DC, Rubash HE. Extensible exposure of the pelevis contemporary. Orthopedics,1983,6(2):21

(收稿：1994-01-21；修回：1994-10-19)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net