

髓震荡在 MRI 可以无明显阳性发现。脊髓挫裂伤时脊髓内出血点与脊髓水肿混合存在, T₁ 脊髓内信号不均匀, 可见局限的低信号水肿区, 脊髓外形常膨大, T₂ 表现为信号不均匀。脊髓周围软组织损伤或病变; 后纵韧带损伤, MRI 显示椎体后缘长 T₂ 高信号; 椎间盘突出压迫脊髓的征象是椎体后缘短 T₁ 高信号, 在横断面可见脊髓周围脑脊液消失, 突出髓核偏左、偏右或居中。亦可见到黄韧带增厚改变。

4.3 选择正确的治疗方法和把握手术时机是非常重要的。CT、MRI 影像学检查有以下情况者应手术治疗: (1) 单节段或多节段颈椎间盘突出压迫脊髓; (2) 脊髓挫伤、出血伴有明显的硬膜囊变形; (3) 颈椎管发育性狭窄或退行性狭窄, 椎管矢状径小于 11mm; (4) OPLL; (5) 颈椎先天畸形造成的脊髓损伤。手术方法, 对颈椎间盘突出或椎体后缘骨赘形成造成脊髓前方压迫者则采用前路颈椎间盘切除, 椎管减压, 椎间植骨融合术; 对颈椎管狭窄、OPLL、黄韧带肥厚及先天性畸形则采用后路颈椎管扩大成形术。无骨折脱位型颈脊髓损伤病人一经确诊, 并有压迫因素, 应及时手术。对颈脊髓无明显挫伤、出血, 无颈椎间盘突出或轻度突出而无明显压迫脊髓, 颈椎管无明显狭窄者, 应采用非手术治疗。在非手术治疗中, 禁用推

拿按摩疗法, 以免加重脊髓损伤。影像学改变和临床表现相对应是手术最佳适应证。应该严格掌握手术适应证, 单凭影像学改变是不够的。手术创伤则破坏了颈椎的稳定性, 破坏和干扰了脊髓的内在环境, 术后效果不佳或病情加重。

参考文献

- 1 党耕町, 蔡钦林, 杨克勤, 等. 无骨折脱位的颈部创伤引起的颈脊髓损伤. 中华骨科杂志, 1987, 7(2): 71-73.
- 2 路磊, 王星铎, 邓向东, 等. 无骨折脱位型急性颈脊髓损伤的发病机理及治疗. 中华骨科杂志, 1995, 15(10): 588-591.
- 3 赵敦炎, 赵剑. 对急性创伤性骨折脱位型颈脊髓损伤的病因探讨. 中华骨科杂志, 1997, 17(5): 284-286.
- 4 Marinier M, Rodts MF, Connolly M. Spinal cord injury without radiographic abnormality (SCIWORA). Orthop Nurs, 1997, 16: 57-65.
- 5 Pang D. Spinal cord injury without radiographic abnormalities. J Neurosurg, 1982, 57: 114-119.
- 6 姚建华, 胥少汀, 明述山, 等. 无放射影像异常颈脊髓损伤的治疗与预后. 中华骨科杂志, 1997, 17(5): 287-289.
- 7 毛宾尧, 应忠追, 胡裕桐. 无骨折脱位颈脊髓损伤的实质探讨. 中国创伤骨科杂志, 1999, 1(1): 43-45.

(收稿: 2001-06-20 编辑: 李为农)

• 骨伤护理 •

转移性骨肿瘤的护理体会

张留巧

(河南省中医院 河南 郑州, 450002)

自 1998 年以来我院共收治转移性骨肿瘤病人 34 例, 经综合治疗和积极护理, 在延长患者生存时间、提高患者生活质量等方面取得了显著效果。现将转移性骨肿瘤的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组男性 19 例, 女性 15 例; 年龄 34~78 岁; 其中乳腺癌转移 4 例, 肺癌转移 11 例, 胃癌转移 9 例, 前列腺癌转移 3 例, 宫颈癌转移 5 例, 甲状腺癌转移 2 例。骨肿瘤发于椎体者 15 例, 发于肋骨 4 例, 发于骨盆 9 例, 发于肱骨近端 3 例, 发于股骨 3 例。

2 护理要点

2.1 放、化疗护理 对转移性骨肿瘤病人的治疗多采取积极的态度, 有些患者经放、化疗及辅以手术治疗, 可延长生命, 但在放、化疗过程中, 应细心护理病人。首先要加强口腔护理, 防止口腔粘膜溃疡; 常用 1/2000 洗必泰和 1/5000 的呋喃西林液交替漱口, 每日 3~4 次; 如已经发生口腔粘膜溃疡, 可用 1% 龙胆紫涂搽; 严重不能进食者可于饭前 15min 用 0.3% 的地卡因合剂口腔喷雾止痛。其次要注意观察放、化疗的不良反应, 如每周检查白细胞、血小板, 做好病人的隔离保护、预防感染及消化道反应等; 观察静脉穿刺或动脉插管局部表现, 如有无疼痛、皮肤红肿、药液外渗、局部是否保持无菌等; 为减少

脱发, 可在给药前 10min 与完成后 30min 头部戴冰帽或持续冷敷, 使头皮降温至 15℃ 以减少头部血流灌注。

2.2 手术前后的护理 此类患者的手术治疗多系姑息性的, 但可解除疼痛或防止并发症的发生。由于手术多为截肢或广泛切除后肢体重建, 这不仅影响肢体功能, 而且常改变患者的外观, 因此患者术前心理负担较重, 要注意给予安慰和开导, 以消除疑虑、配合治疗; 术后生活自理能力不同程度地下降或丧失, 应细致耐心地做好基础护理, 以满足病人的卫生及其他生活需要。同时要注意术后伤口护理, 及时换药, 预防感染; 护理过程中要注意无菌操作并配合应用抗生素。

2.3 预防并发症 骨转移性肿瘤患者的最常见并发症为病理性骨折, 对此类病人在活动时特别注意。虽有疼痛, 禁忌按摩挤压, 禁忌热敷与理疗, 以防止并发症的发生。一旦发生病理性骨折, 给予石膏或夹板外固定者, 要加强外固定护理, 预防血管、神经并发症及肢体压伤等; 使用外固定架者, 要预防针孔感染; 采用内固定治疗者则加强术后伤口护理, 防止感染。

2.4 对症护理 主要是指对疼痛的护理。为提高患者的生存质量, 在排除患者因并发血管神经损伤而导致的剧烈疼痛外, 针对夜间疼痛加重的特点, 可在 21:00 时左右肌肉注射盐酸曲马多针 100mg, 每日 1 次, 对缓解疼痛具有明显效果。

(收稿: 2001-09-12 编辑: 李为农)