

脊髓损伤的并发症及治疗体会

广东省新兴县中医院 (527400) 李人河

脊髓损伤的并发症是该病死亡的主要原因之一。我院从 1993 年 5 月至 1995 年 2 月共收治脊髓损伤的病人共 23 例。出现并发症 9 例。呼吸系统的并发症 3 例；循环系统并发症 2 例；泌尿系统并发症 2 例；深静脉栓塞 1 例应激性溃疡出血 1 例。现总结如下。

临床资料

本组 9 例病人，男 7 例，女 2 例；年龄最大 69 岁；最小 16 岁；颈段脊髓损伤 5 例；胸段脊髓损伤 3 例；腰段脊髓损伤 1 例。

并发症的发生及治疗。

1、呼吸系统并发症最常见。本组 3 例。颈段脊髓损伤 2 例，胸段脊髓损伤 1 例。均在一周内发生。1 例为肺不张；2 例为肺部感染，均在右肺。治疗关键是加强抗感染，同时帮助病人排痰如翻身扑背、鼓励病人用力咳嗽等。早期有少量痰可用超声雾化吸入治疗，配方为 0.9%NS500ml + α 糜蛋白酶 4000u + 地塞米松 5mg，一次 20 分钟，一天 2~3 次。痰多时不用超声雾化吸入治疗。有 1 例颈段脊髓损伤的病人，呼吸每分钟 46 次，有脓稠痰，行气管切开排痰，经治疗症状消失。

2、泌尿系统并发症。本组 2 例。1 例是尿路感染，损伤后第 3 周发生；1 例是尿失禁，在损伤后二月发生；均是胸段脊髓损伤病人。病人瘫痪、二便失禁，长期留置导尿致尿路感染、尿失禁。出现尿路感染时，应每周更换一次导尿管并用 0.9%NS500ml + 庆大霉素 16 万单位冲洗膀胱，每日 2 次，冲洗后残余量应少于 100ml。出现尿失禁时，应间断性导尿，热水热敷膀胱区。经治疗后尿路感染症状消失，尿失禁膀胱功能渐渐恢复。

3、循环系统并发症。本组 2 例。均发生在一周内。1 例是颈段脊髓损伤，1 例是胸段脊髓损伤。表现为无明显诱因出现血压下降、心率减慢、躯体出汗。这是植物神经过度反射所致。立即给予心得安治疗。5 天后症状消失。

4、应激性溃疡出血 1 例。表现为解黑便。脊髓损

伤是一个严重创伤，对脊髓损伤的治疗常规用激素，故常发生应激性溃疡出血。本病例用甲氢咪呱治疗，5 天后症状消失。

5、深静脉栓塞 1 例。发生在第二周。患者瘫痪，双下肢不能活动，静脉、淋巴回流出现障碍，导致深静脉血栓形成。表现为下肢呈橡皮样肿胀。给予尿激酶、低分子右旋糖酐、肠溶性阿斯匹林治疗同时辅以红外线灯照射，治疗一周后症状消失。

讨论

脊髓损伤病人，长期卧床，容易产生并发症。除上述并发症外，文献报告还有：异位骨化、脊髓空洞症、脊髓再次损伤、褥疮等并发症。我们的治疗体会是：

1、重视三分治疗七分护理的重要性。医生应正确指导护士和病人家属给病人定期翻身、被动活动四肢、按摩胸背、臀部、扑打背部、鼓励病人咳嗽、能有效预防肺部感染、深静脉血栓形成、褥疮的发生。

2、尿失禁、导尿应每周更换一次导尿管且要定时间排放尿液，尿残留量应少于 100ml 并用 0.9%NS500ml + 庆大霉素 16 万单位冲洗膀胱，每日 2 次，能有效预防尿路感染和尿失禁。

3、长期卧床，无诱因出现四肢肿胀应警惕深静脉血栓形成。主张对长期卧床病人应间断性合作阿斯匹林、低分子右旋糖酐来防治该病的发生。

4、脊髓损伤病人，特别是加用激素治疗，应常规用甲氢咪呱来防治应激性溃疡出血。

5、对颈 4、5 段以上颈髓损伤病人，有肺部感染、痰难于排出且呼吸每分钟 40 次以上，应尽早行气管切开排痰，才可抢救病人生命。

6、患者关节部位特别是髋关节、膝关节出现肿大、局部皮温增高，应摄片检查排除异位骨化。异位骨化形成后，不要急于手术，而应在 2 年后才可彻底手术切除。

(收稿：1995-04-10)