

号消失。横截面上, 可见椎管内有低信号软组织影突入, 椎管内层次模糊不清。在 T₂ 加权图像上, 矢状位见椎间隙及邻近椎体信号增强, 椎管附近软组织因炎症波及, 信号增高。Boden^[1]认为 T₂ 像矢状位, 可以鉴别是否有椎管外脓肿形成, 可以出现成片高信号区。这对是否需要手术提供有力证据。本组未见脓肿高信号像。晚期 MRI, 在矢状位上, 可显示硬膜囊是否和软组织有粘连, 硬膜囊是否有压迫, 从而可解释晚期椎间隙感染患者腰腿痛的原因。本组 1 例晚期有腰腿痛患者, MRI 可见明显的硬膜外粘连, 椎管狭窄。

4. 治疗: 本病一旦被诊断, 应绝对卧床制动, 本组病例均严格卧床, 直到症状消失, 带腰围下地活动。局部理疗我们认为早期不宜使用, 反而使炎症扩散, 可用骨盆牵引固定腰椎, 有一定的固定作用。

在缺乏细菌学检查依据时, 应该用大剂量广谱抗菌素。我们首选先锋 V 号静脉给药。体温和血沉正常后一周停药, 改口服新菌灵片三月。静脉用药时间最长 50 天, 最短 14 天, 平均 25 天。随防所有病例, 仅 1 例留有明显腰腿痛。本病愈后尚佳。

本病保守治疗时间较长, 但多能治愈。如果 MRI 显示有硬膜外或软组织内有脓肿形成, 则及时的手术治疗。

总之, 本病强调早期诊断和治疗。对术后腰突症状消失, 又重新出现剧烈腰腿痛, 伴不规则低热, 血沉升高就应想到此病。有条件应首选行腰 MRI 检查, 同

时应用大剂量广谱抗菌素和严格卧床制动治疗。

参考文献

1. Boden SD, Davis Do, Dina TS, et al. Postoperative diskitis: Distinguishing early MR imaging findings from normal postoperative disk space changes. *Radiology*, 1992, 184: 765.
2. Fernand R, Lee CK. Postlaminectomy disc space infection. A review of the literature and a report of three cases. *Clin Orthop*, 1986, 209: 215.
3. 陆寰照, 周泰仁, 过帮辅. 术后椎间盘炎及文献复习. *中华骨科杂志*, 1990, 10: 435.
4. Iversen E, Nielsen VAn, Hansen LG. Prognosis in Postoperative discitis: A retrospective study of 111 cases. *Acta Orthop Scand*, 1992, 63: 305.
5. Rawlings CE, Wilkins RH, Gallis HA, et al. Postoperative intervertebral disc space infection. *Neurosurgery*, 1983, 13: 371.
6. Thibodeau A. A disc Space infection following removal of lumbar intervertebral disc. *Clin Neurosurg*, 1967, 14 (18): 337.
7. Szypryt EP, Hardy JG, Hinton CE, et al. A Comparison between magnetic resonance imaging and scintigraphic bone imaging in the diagnosis of disc space infection in an animal model. *Spine*, 1988, 13: 1042.
8. Dendrinis GK, Poryzides JA. Spondyloliscitis percutaneous discectomy: A case diagnosed by MRI. *Acta Orthop Scand*, 1992, 63 (2): 219.

(收稿: 1996-09-10)

先天性环状挛缩带合并手部畸形一例

湖北谷城县人民医院 (441700) 杨显泉

先天性环状挛缩带是一种罕见的畸形, 我院收治一例, 现报告如下:

患儿, 陈××, 男, 1994 年 10 月 10 日因先天性左前臂环形凹槽, 左手畸形入院, 诉左手冬季发凉, 易冻伤。入院体检, 左前臂距腕横纹上 2cm 处有一单环挛缩带, 左手 2~4 指屈曲位挛缩畸形, 被动活动度 40°; X 线示: 该指掌指, 指间关节间隙尚可。诊断: 左前臂单环挛缩带并左手畸形。

治疗 全麻下, 按 Pest 手术方法^[1]切除挛缩带, “Z”形皮瓣延长矫形。术中见挛缩带深至肌腱。手术一

期完成。左手指“Z”形皮瓣延长加游离中厚皮片移植。术后患指伸直位固定。两周后植皮成活, 功能锻炼。随访至今挛缩带无复发, 左手功能正常, 冬季无冻伤。

讨论 该病的病因最大可能是胚基缺损所致, 表浅的挛缩带可不予治疗, 本例有血液循环障碍并手部畸形, 有手术指征, 挛缩带单纯切除将会复发, 必须作“Z”形皮瓣延长矫形。

参考文献

1. 郭巨灵主编. 临床骨科学. 骨病分册. 北京: 人民卫生出版社, 1991. (收稿: 1995-07-21)