

后路颈枕融合术。

对附件与椎管结核并发截瘫者宜行椎板切除,彻底剔除硬膜外裹绕之瘢痕与肉芽组织,若脊髓搏动依然消失或硬脊膜硬韧肥厚时,可小心较大范围的剖开硬脊膜减张探查,术后需极强化抗痨。注意隐匿性附件结核,严防术中误伤脊髓。

马尾症候群占本组 1.18%。腰椎结核并发者可先行前路病灶清除后再行全板切除,剖开硬膜、蜘蛛膜,清除病灶,梳理马尾或一期同时行全椎板切除及后路病灶清除,术后积极抗痨,而无一例继发结核性脑膜炎。

(收稿:1998-07-16)

脂肪栓塞综合征早期诊断与抢救

张志群 张雷炎 张文林*

江苏省宜兴市人民医院(214200)

1985~1993 年对 6 例骨折并发脂肪栓塞综合征经抢救成功 5 例,死亡 1 例,现报告如下。

临床资料

本组 6 例中,均为男性,年龄 20~36 岁;双胫腓骨骨折 1 例,股骨骨折 3 例,多发性骨折 2 例;车祸 4 例,工伤 2 例;治愈 5 例,死亡 1 例。

临床表现与抢救

1. 病人早期表现为胸闷、气急、呼吸困难,严重者出现呼吸间断式停止,高热,出现神志恍惚,烦躁不安,缺氧,临床表现口唇紫绀,血气分析氧分压↓,咳血性痰,肺部听诊有罗音,腋下出现针尖样出血点,全胸片显示双肺暴风雪改变。

2. 诊断:根据临床病史及表现,无炎症性高热,呼吸困难,窘迫,神经精神症状,腋下针尖样出血点,胸片示暴风雪改变。一般根据以上指标即可确诊。

3. 治疗:综合治疗:持续吸氧(必要时给予呼吸机帮助呼吸),如有呼吸停止,可作气管切开用自动呼吸机。大剂量激素地塞米松可用 50~100mg 加入 10% GS500ml 静脉滴注,能量合剂,脱水剂,利尿药,静脉点滴复方丹参针剂 8ml 加入 5% GS250ml 中, bid 及普鲁卡因 0.45g 加入 5% GS250ml 中, qd, 交替使用,定时拍背扩肺,保持呼吸道通畅,有效抗菌素抗炎,保持电解质平衡,保护肝、肾、心、肺功能,记 24 小时进出量。

讨论

1. 早期诊断:根据临床表现的几点指标作出早期

诊断是没有问题的,但关键在于医务人员对此并发症应有足够的认识。严密细致地观察病人的变化,特别是粉碎性、多发性骨折及挤压性损伤,体形肥胖的青壮年应高度警惕。

2. 治疗:正确掌握手术时期处理好原发病,减少病员的再损伤,第二是能早期诊断及早处理,保护肝、肾、心、肺功能,维持电解质、酸碱平衡,使病人度过危险期,持续吸氧,维持体内氧分压在正常范围。

3. 促使排泄:我们认为一旦诊断明确立即用复方丹参及普鲁卡因静脉交替使用,不但能改善微循环并能使脂栓颗粒排出体外,保护心肺肾功能。

4. 护理:除用药物治疗外还必须重视护理工作,特别是拍背扩肺使排入肺支气管内的脂栓颗粒及排泄物及时排出体外,保持呼吸道通畅,增加通气量。

5. 输血问题:此类并发症不能输血,特别是库血,根据临床观察输血不但不能改善病人症状,反而加重病人症状,因为全血中的脂肪颗粒能增加栓塞,使病情加重。

6. 对复合伤只要病人一有条件即应作详细的检查,同时处理其复合伤也是保证抢救成功的重要一环。另外只要有条件医院应以就地或就近抢救为合适,搬运只能增加死亡率。

(收稿:1996-02-06)

* 上海第二军医大学长征医院