

### 1.8 导管进入骶管的依据

- (1) 进针时当针体穿破骶尾韧带时有明显突破感;
- (2) 插入导管时无障碍, 注射药液时无阻力;
- (3) 当注射药液达到一定量时患侧下肢可有痛胀麻热的感觉或产生明显的神经根刺激症;
- (4) 术中可观察到导管口有明显液体搏动现象。

### 2 讨论

硬膜外腔充满疏松结缔组织, 有动脉、静脉、淋巴管以及神经从此腔中通过。因急性损伤, 慢性劳损, 退行性变, 椎间盘突出或椎管狭窄, 产生物理性或化学性刺激, 使神经根周围组织产生炎症、水肿、充血和粘连而产生腰腿疼痛。硬膜外腔注入普鲁卡因类麻醉药物及少量激素, 可有效地阻断痛觉的传导通路, 迅速达到止痛目的, 同时改善了局部的血液循环; 大剂量的麻醉药液可起到“液体剥离”的作用, 使神经根周围

和硬膜腔的粘连得到松解或神经根与突出物位置产生改变; 确实舒松 A 可有效的改善局部的炎症, 抑制组织胺及其毒性物质的形成释放, 减少炎性液体的渗出, 消除细胞间质水肿<sup>[3]</sup>; 采用经骶管进路可使药液更集中于腰部, 作用力更强, 故此法是治疗腰腿痛的有效途径, 1978 年国际腰椎研讨会上认为此法对于腰痛患者的治疗是最有效的方法<sup>[4]</sup>。

### 参考文献

- [1] 杨志良, 施杞. 骶裂孔插管法硬膜外碘水造影术诊断腰椎间盘突出症 304 例. 上海医学杂志, 1975, 11: 41.
- [2] 赵阳春, 许理忠, 夏晓玲. 骶管硬膜外封闭和造影失误分析. 中国骨伤, 1993, 6(2): 33.
- [3] 刘钰城, 韦正. 骶管注药治疗腰椎间盘突出症 47 例报告. 颈腰痛杂志, 1996, 17(1): 43.
- [4] 陈梦华, 倪美丽, 王新义, 等. 镇痛液骶管注射治疗腰腿痛体会. 颈腰痛杂志, 1996, 17(1): 42.

(收稿: 2000 02 25 编辑: 李为农)

## 预防人工全髋关节置换术感染的几点措施

纪青 张波 王毅 张育成

(哈尔滨医科大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨 150001)

随着人工关节置换术的应用, 术后感染引起的手术效果欠佳或手术失败的病例逐渐增加。我院自 1995 年 8 月~1998 年 12 月施行人工全髋置换术 49 例, 无一例感染, 现将我们防止手术感染的几点措施和体会总结如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 49 例, 男 31 例, 女 18 例; 左侧 23 例, 右侧 26 例。年龄 28~68 岁, 平均 41.2 岁。其中类风湿性关节炎 9 例, 强直性脊柱炎 5 例, 股骨颈骨折 10 例, 股骨头无菌性坏死 13 例, 骨性关节炎 7 例, 翻修术 5 例。术前 Harris 评分均 ≤ 55 分。

**1.2 手术方法** 手术入路采用后外侧切口, 术中髌白假体置于前倾 15° 角, 外翻角 35°~45° 左右。其中假体用骨水泥固定 35 例, 非骨水泥固定 14 例。

**1.3 结果** 本组 49 例病人, 平均术后住院 11~18 天, 无一例感染, 除一例因内科疾病不能下地行走, 余均能下地行走(或扶拐), 功能恢复良好, 术后随访 6 个月~36 个月, 失访 3 例, Harris 评分均超过 75 分。

### 2 讨论

**2.1 术前全面检查** ①脑、肝、肾等主要器官的检查, 必要时请内科医生全面进行协同治疗。②身体某部有急、慢性感染病灶者, 暂不能手术, 先需治愈感染灶。

**2.2 术前准备** ①术区皮肤准备: 术前日全身仔细彻底地擦洗, 同时术区备皮; 手术开始消毒前术区以新洁尔灭及酒精反

复擦洗 3 遍。②术前抗生素应用: 术前日及术晨应用头孢类或其他抗生素以预防量静点。

**2.3 术中操作** ①术中严格无菌操作, 手术人员均戴两副手套, 手术要细致以减少软组织挫伤, 彻底止血, 严密缝合各层组织, 不留积腔。②术中以浓度 3.2% 的庆大盐水(即每 500ml 生理盐水加入 16 万单位庆大霉素)4000ml~5000ml 反复彻底冲洗。③术中留置直径 1cm 的负压引流管一副。

**2.4 术后处理及护理** ①术后负压引流 48~72 小时, 期间护理人员负压引流操作要正确, 严防引流物倒流, 引流管拔除后局部创口以创可贴加压封闭。②术后髋部以腹带加压捆绑, 防止伤口死腔形成, 减少病人髋部感染的机会。③术后抗生素应用 10~12 天, 以头孢类最为理想。

### 2.5 体会

**2.5.1 预防控制感染是手术成败的关键之一,** 术中严格的无菌操作, 减少组织的广泛剥离破坏, 彻底止血, 缩短手术时间是防止术后感染的关键。

**2.5.2 重视致感染的潜在因素** 对于年老、体质差的病人, 尤其注重有糖尿病、尿路感染及应用过免疫抑制剂的病人, 应合理通过相关治疗控制病情使之达到手术所需要的程度。

**2.5.3 合理的术后治疗及护理** 术后予以局部加压法等, 适时锻炼, 以及必要的护理指导, 同时全身的抗炎用药, 能避免因术后护理不当所致局部感染的机会。

(收稿: 2000 09 14 编辑: 李为农)