

抽痛。如经上述处理病情未得到改善者,需再次手术。本组 2 例经再次行感染椎间隙病灶消除,术后加强护理痊愈出院。

**2.2 神经根水肿、粘连** 术后予甘露醇 250ml 加地塞米松 20mg 静滴,连用 3 天,可以预防及减轻神经根水肿。术后早期锻炼是防止神经根粘连的有效措施,麻醉过后,指导鼓励病人直腿抬高,初次由 30° 开始,逐日逐渐抬高幅度,并在医务人员或家属的协助下做压膝压髌等被动活动,以牵拉神经根防止粘连。本组 3 例术后出现神经根水肿,经脱水、早期功能锻炼等处理,5~7 天后症状征消失。

**2.3 脑脊液漏** 本组 4 例发生脑脊液漏,发现脑脊液漏后及时报告医生,立即抬高床尾,采取堵漏方法加以纠正,局部加压包扎,减少脑脊液溢出以免产生低颅压性头痛。禁止坐起或站立。注意观

察引流液量、性质及颜色。拔管后注意敷料渗液情况,观察引流口处有无脑脊液漏。本组 4 例病人经局部加压包扎,绝对卧床 3~5 天后脑脊液漏消失。

**2.4 脊柱不稳** 本组 3 例术后出现脊柱临床不稳现象。预防措施有:术后 1 周开始指导协助病人行腰背肌锻炼,教会要领,保持正确姿势。开始先用飞燕式,3 天后用五点支撑法,1~2 周后改为三点支撑法,每天 3~4 次,每次 40~50 下。以后逐渐增加次数,循序渐进,强有力的腰背肌对维持脊柱稳定有重要的作用。另外,手术方式的选择对不稳有影响,我院近年来采用带蒂腰椎椎板楔形截骨再植术式,既保持了脊柱后部结构,又有效防止术后因后柱结构破坏而引起腰椎不稳。

**2.5 血肿形成** 预防措施有:①术中操作轻巧细致,避免盲目广泛探查剥离,用

双极电凝彻底止血。②术后保持引流管通畅。护理上加强病情观察,术后注意观察双下肢麻木、疼痛是否加重,有无排尿困难等血肿压迫早期症状。一经确诊,应尽早手术治疗。本组 2 例术后发生血肿形成,由于尽早发现及时手术消除血肿,未留下任何后遗症。

**2.6 下肢血栓形成** 本组 1 例术后 3 天出现右下肢疼痛、肿胀明显,疑为右下肢血栓形成,经予活血化瘀、溶栓等治疗 4 天后症状体征消失。预防措施有:①术前检查下肢血液循环情况,疑有脉管炎者,手术应慎重。②输液速度不宜过快,以减少对血管内膜刺激。③术后抬高下肢 15°~30°,并行直腿抬高、踝关节背屈活动等,都为有效预防方法。

(本文承蒙钟家云副主任医师审修和指导,特此致谢。)

(收稿:2000-01-16 编辑:程爱华)

## • 病例报告 •

### 闭合性损伤引发梭状芽胞性肌坏死一例

倪进华  
(河间市人民医院,河北 河间 062450)

患者孟某某,男,43 岁,主因右大腿被轧伤疼痛肿胀 18 小时而入院。患者缘于入院 18 小时前用小拉车拉水时不慎右大腿被车轮轧过。当时自觉轻微疼痛,未见有皮肤破损,患者继续工作。3 小时后自觉疼痛加重,卧床休息。8 小时后,自觉右大腿剧痛,有胀裂感。遂到一私立骨科医院就诊,拍片未见骨质损伤。怀疑有血肿,给予穿刺,未抽出血液。后疼痛加重,右大腿皮肤发紫,伤后 18 小时为诊治入我院。查生命体征正常,于右大腿大转子至膝部高度肿胀,皮肤紫红色,表面有血性水泡,未见有伤口。按压右大腿张力感,有捻发音。足趾血运可,感觉迟钝。观诊所拍 X 线片,可见右大腿肌群间有积气。入院诊为右大腿梭状芽胞性肌坏死,局麻下给右大腿内外侧广泛切开,可见股外侧肌及股直肌广泛呈暗红色,无弹性,无出

血。内有大量积气、恶臭。给予坏死肌肉去除,伤口双氧水反复冲洗、湿敷,青霉素静点,吸氧。于入院 11 小时后血压下降至 9/5kPa。给予输血 400ml,血压回升至正常。伤口内渗液涂片回报,可见 G<sup>+</sup> 粗大杆菌。入院 18 小时患者病变范围扩大至腹股沟上 10cm、膝下 15cm,再次扩大切口范围及数量,伤口 1:5000 高锰酸钾液开放点滴,动员患者及家属截肢,未得同意,继续保守治疗。于入院 43 小时后,血压再次下降,且尿色呈褐色,再次输血 400ml,生命体征平稳。患者精神逐步好转,因本院无高压氧,于入院 5 天后转上级医院治疗。

#### 讨论

梭状芽胞性肌坏死,通常发生于开放骨折、深层肌肉广泛挫伤、伤口内有死腔和异物存留或伴有血管损伤、局部血运不良的伤员中。近年来,随着清创术

的进展,已少见发生。本例患者为闭合性损伤,无伤口而引发梭状芽胞性肌坏死,更属少见。临床表现:局部呈胀裂样剧痛,皮肤苍白、水肿,随后呈紫红色,最后变黑色。有暗红色水泡生成。病变局部有捻发感。全身症状以毒血症症状为主。表情淡漠或烦躁不安,高热、脉搏快速、血压下降。X 线可见肌群内积气,渗液涂片可见 G<sup>+</sup> 粗大杆菌。治疗:①紧急手术:全麻或局麻下在病变区广泛、多处切开,切除无活力肌肉,术后氧化剂冲洗,湿敷。②抗生素应用:术前、术中、术后大剂量应用青霉素,对青霉素过敏者应用红霉素。③高压氧治疗:可提高组织的氧含量,抑制厌氧杆菌生长。④全身支持疗法:少量多次输血,纠正电解质及酸碱平衡,高热量、高蛋白饮食,止痛,退热等。

(收稿:2000-09-14 编辑:李为农)