

节。努力改善全身状况,特别是应调整心肺功能。术前要锻炼深呼吸,练习咳嗽排痰,禁吸烟,术后保证充分供氧,术毕全麻苏醒后可保留气管插管并在麻醉监护室留观 1~2 小时。糖尿病患者抗感染及组织愈合能力较差,而大部分手术均有植入物置入,一旦感染,很可能导致整个手术失败,因此,术前必需将血糖控制在 9mmol/L 以下。并在术后严密监控血糖变化,少用含糖液体,必要时则在液体内加入胰岛素。另外,根据老年人的心理特征,耐心、细致、策略地帮助他们主动调节心理承受力,对配合术前准备及术后康复都有积极意义。

总之,充分认识老年性颈椎病的特性,遵循治疗原则,选择适当的手术方式,老年人脊髓型颈椎病的手术治疗同样可以获得满意的疗效。

参考文献

- 1 Schneeberger A G, Boos N, Schwazzenbach O, et al. Anterior cervical interbody fusion with plate fixation for chronic spondylotic radiculopathy: A 2 to 8 years follow up. J Spinal Disord, 1999, 12: 215-220.
- 2 郭世绂. 我国老年医学 50 年进展. 骨科学. 中国老年医学杂志, 1999, 18(5): 136-138.
- 3 袁文, 贾连顺, 倪斌, 等. 前路开槽式减压及带锁钢板内固定治疗多段脊髓型颈椎病. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(3): 136-138.
- 4 袁文, 贾连顺, 陈德玉, 等. 老年人脊髓型颈椎病手术疗效分析. 中华老年医学杂志, 2000, 19(1): 29-31.

(收稿: 2001-03-27 编辑: 李为农)

• 病例报告 •

布鲁氏菌病致腰腿痛 3 例报告

高大增  
(解放军 5716 医院脊柱专科, 山西 晋城 048000)

布鲁氏菌病(简称布病)是由布鲁氏菌属的细菌侵入机体,并引起一系列临床表现的人畜共患的传染病。2000 年以来,我院诊治 3 例布病,介绍如下:

例 1. × × ×, 男, 45 岁, 主因腰痛伴双下肢胀困 20 天入院。病人以腰部及双臀部为重,行走及翻身困难,腰部 CT 示, L<sub>5</sub> 右侧椎间盘突出伴狭窄。在院外行封闭、牵引治疗无效,且进行性加重。查体: 体温正常,强迫位,背部无压痛,两小腿后侧压痛,两直腿抬高 50°,交腿试验(+),“4”字试验(+),右侧跟腱反射消失,血像正常,行 L<sub>5</sub> 右侧开窗术。术中在 L<sub>5</sub> 硬膜外发现脓腔,将脓性分泌物彻底清除、冲洗、取病检,然后置引流条后缝合。为了防止感染扩散,未摘除 L<sub>5</sub> 髓核。病检回报为炎性肉芽组织,鉴于病人入院前有间断发热以及局部封闭,考虑为消毒不严致硬膜外间隙感染,用强力抗生素治疗 2 周,体温始终在 37.1℃~37.4℃之间,翻身仍困难,复查血像正常,血沉 22mm/h。由于病人体温仍有波动,行动不便,与腰椎间盘突出病人术后情况不符,与硬膜外感染也不太符合,经过详询病史,病人养羊 2 年,此次病前有发冷发热,自以为“感冒”,曾用抗生素治疗。遂化验布氏病血清 2 次均为阳性,从而确诊。按布病治疗,庆大霉素 24 万单位/日,静滴 2 周;链霉素 1.0g/日,分 2 次肌注 4 周,磺胺异恶唑 2.0g/日,四环素 2.0g/日。3 个月后病人恢复。

例 2. × × ×, 男, 55 岁, 发热伴腰痛 6 天入院。以腰骶部痛为主,尤以变换体位时明显,咳嗽时加重,入院时体温 38.6℃,腰骶及两侧髂嵴处压痛,腹部轻压痛,“4”字试验(+),骨盆分离试验(+),化验抗“O”(-),RF(-),血沉 26mm/h, X 线片示腰椎退行性变,入院后按骶髂关节炎治疗。应用抗生素后,体温正常,疼痛有所减轻。但不久症状又复发,体温升高,经详询病史,养羊 3 年,经化验布氏病血清血阳

性,治疗同前。  
例 3. × × ×, 男, 48 岁, 主因腰骶及双髋部疼痛一周,曾查 CT 诊为 L<sub>4</sub> 椎间盘突出,行牵引治疗一周无效,且症状加重,行动困难,拄拐行走,来本院就诊时,发现椎间盘突出不大,病人症状明显,经详询病史,病人放羊二十余年,经查布氏病血清血阳性。按布病治疗,症状渐缓解。  
讨论

布病是布鲁氏菌引起的急性或慢性传染病,属自然疫原性疾病,80 年代以来,非典型病例增多<sup>[1]</sup>,临床主要表现为发热、多汗、关节痛,尤其关节疼痛难忍,主要为骶髂、髋部,一般镇痛药无效。而腰腿痛又是一类常见病,引起的原因很多,其中椎间盘突出就是一个很常见的原因。尤其在中年人,CT 检查,腰椎都有较明显的退行性变、椎间盘突出,如仅满足于此诊断,往往造成误诊。最近报告,用氟喹诺酮治疗急性布氏菌病时间短,效果好<sup>[2]</sup>。

本地为华北南部非牧区,市区边及邻近县,农民散在养羊,近年有增长趋势,但农户不注意个体保护,以及兽医缺乏,患病羊只不及时处理,很易感染布氏菌病。但只要详询病史,提高对此病的认识,本病诊断一般不难。3 例病人均有以下特点:①有养羊史,时间不等;②中年以上男性;③腰骶部疼痛为主,活动明显受限,尤以翻身、改变体位时加重;④症状重,体征轻;⑤“4”字试验为(+);⑥体温不规则,可能与抗生素应用有关;⑦都合并有腰椎间盘突出或者腰椎退行性变;⑧布病血清血均为阳性;⑨按布病治疗有效。

参考文献

- 1 李梦东. 实用传染病学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 480.
- 2 刘卫华. 氟喹诺酮治疗急性布氏菌病的临床观察. 中国地方病学杂志, 2000, 19(3): 227.

(收稿: 2001-07-10 编辑: 李为农)