

能性就越大,术后 1 年早期手术组运动功能就基本完全恢复。

本组另一项结果表明,早期手术可以减轻慢性坐骨神经痛。Robinson^[9]曾报道 17 例中有 1 例出现慢性坐骨神经痛,但未作进一步分析,LDH 导致 CES 后手术延误太久会导致慢性坐骨神经痛,笔者认为其机制可能是:马尾神经持续受压后神经缺氧、水肿,神经鞘内压增高;如减压不及时,神经髓鞘则发生改变,最终导致神经粘连和纤维化等损害。

需指出的是,临床医生尤其是骨科医生不能以夜间、周末或节假日等作为忽视本病需急诊处置的借口。当您面对一名 CES 患者,无论病情已延误多久,都应该尽快予以手术。

参考文献

1 贾连顺,李家顺. 现代腰椎外科学. 上海:上海远东出版社,1995.

2 Bartels R, de Vries J. Hemi-cauda equina syndrome from hemiated lumbar disc: A neurosurgical emergency? Can J Neurol Sci, 1996, 23 (2): 296-299.
 3 Shapiro S. Cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation. Neurosurgery, 1993, 32(5): 743-747.
 4 Coscia M, Leipzig T, Cooper D. Acute cauda equina syndrome: Diagnostic advantage of MRI. Spine, 1994, 19(3): 475-478.
 5 Dinning T, Schaeffer H. Discogenic compression of the cauda equina: A surgical emergency. Aust N Z J Surg, 1993, 63(8): 927-934.
 6 苏良占,沈小松,王立邦,等. 以坐骨神经痛为首发症状的马尾神经纤维瘤 21 例分析. 解放军医学杂志, 1991, 16(4): 287.
 7 Gleave J, MacFarlane R. Prognosis for recovery of bladder function following lumbar central disc prolapse. Br J Neurosurg, 1990, 4(2): 205-209.
 8 Shapiro S. Cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation. Spine, 2000, 25(2): 348-352.
 9 Robinson R. Massive protrusions of lumbar disc. Br J Surg, 1965, 52 (7): 858-865.

(收稿:2001-05-21 编辑:李为农)

· 病例报告 ·

5 龄童血友病伴右肩脱位一例

傅天苗 蔡明

(诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800)

患儿傅某,男,5岁,有血友病宿疾。于1996年6月9日下午在与同伴玩摔纸牌游戏当中,突致右肩疼痛伴活动障碍。次日来本科门诊检查。查体:右肩部高度肿胀膨隆,皮肤呈青紫瘀斑,触诊皮肤异常紧绷,右肩弹性固定近乎僵直。X线摄片提示:右肩(喙突下)前脱位(图1)。

治疗:全麻下按新鲜脱位常规拔伸足蹬法复位,但因右肩无松动而复位失败。后按陈旧性肩关节脱位复位手法,经过达二十余分钟持续轻柔的解凝活动后,再用足蹬法复位,方告成功。麻醉苏醒后即作X线摄片复查,证实已复位(图2)。随访三年,右肩活动恢复如常。

讨论

肩关节脱位好发于20~50岁。本病例为5龄童实属罕见。且有以下特殊因素亦须认识:一是伤因不同于一般新鲜脱位所致的传达或直接暴力以及杠杆作用力,而类似于习惯性脱位之旋转作用力;二是患儿患有血友病,故所呈体征相当特殊,缺失一般肩脱所表现的“方肩、肩峰下空虚、直尺试验阳性”等体征;三是手法复位上,新鲜肩脱在全麻肌松下,即便是成人亦很易复位,而该病例因关节部充塞瘀血,需得用解凝手法后方得成功;四是作者当第一次复位失败时,曾鉴于患儿伤因、体征及复位难度均有别于新鲜脱位,而引误为“陈旧性脱位伴血友病关节炎出血”。后经再一次详尽询问患儿病史及伤前患肩活动体位、幅度与外形等,确信为新鲜脱位后,遂再行复位。由此也提示同行,问诊须仔细,检查须知常中有别,以免因误诊而莽然行事,或因漏诊而失治,贻误治疗时机,造成不该发生的不良后果。

(收稿:2001-03-23 编辑:李为农)

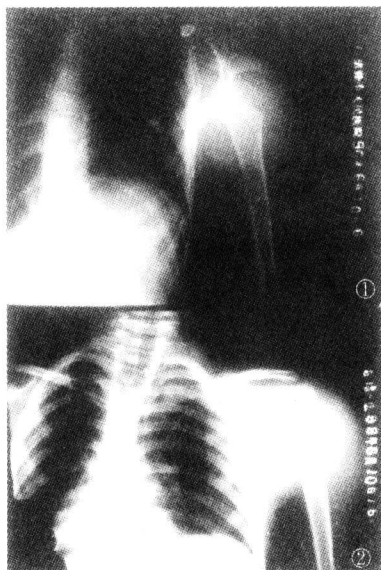


图1 右肩(喙突下)前脱位 X线片 图2 右肩前脱位复位后 X线片