

· 病例报告 ·

腰椎结核术后并发脂肪栓塞综合征一例

周再华 刘建业

(保山市中医医院, 云南 保山 687000)

杨某某, 男, 36 岁, 因腰及左下肢疼痛 2 月, 伴运动受限, 潮热、盗汗, 形体消瘦, 于 2001 年 5 月 10 日入院, X 片示: 腰椎生理前凸减少, L_{3,4} 间隙变窄, L_{3,4} 椎体变窄, 边缘不齐, 密度不均, 骨质破坏, L_{3,4} 椎体结核。CT: L_{3,4} 椎体结核。化验室检查血常规正常, ESR: 12mm/h, ASO < 500u, RF(-), CRP(-), 结核抗体(+), 尿常规正常, 结核菌素试验(+), 查 T: 37.6℃, BP: 110/80mmHg, 精神可, 神清合作, 心肺(-), 肝脾未触及肿大, 肝区叩痛(-), L_{3,4} 棘突、棘间、棘旁压痛(+), 叩痛(+), 无放射痛, 直腿抬高试验: 左 45°(+), 右(-), 加强试验(-), 挺腹试验(-), 屈颈试验(-), 左下肢肌力 IV 级, 皮肤感觉尚可, 膝腱、跟腱反射正常, 入院诊断: L_{3,4} 椎体结核。

入院后先予抗结核治疗, 于 5 月 28 日行 L_{3,4} 椎体结核病灶清除术, 采取右腹前壁斜切口, 术中清除左侧腰大肌脓液, 取出大小不等死骨五块, 术中未输血, 手术次日下午 4 时许患者出现呼吸困难、胸闷、发热、头痛、烦躁, 尿少, 查 T: 38.9℃, P: 100 次/分, R: 25 次/分, BP: 105/75mmHg, 继之口唇紫绀, 嗜睡, 血化验, 查出血脂肪滴, 动脉氧分压下降, 尿中检出脂肪滴, 诊断: 脂肪栓塞综合征, 随即给予持续中流量吸氧, 心电监护, 冰帽降温, 静滴地塞米松, 首次 20mg, 以后隔 4 小时给 10mg, 总量 40mg, 输血 400ml, 静滴法莫替丁 20mg, 静滴抑太酶 56u, 静滴 5% SB 100ml, 静滴 20% 甘露醇 250ml, 静滴激化液 500ml (普通胰岛素 8^U, 10% 氯化钾 10ml), 静滴人血白蛋白 200ml (分 2 次静滴) 低分子右旋糖酐 500ml。静滴抗生素 (氨苄西林钠 4g, 头孢哌酮钠 3g) 经上述治疗, 患者呼吸困难, 胸闷、烦躁、紫绀、嗜睡消除, 头痛减轻, 尿量增多。查体, T: 38℃ P: 100 次/分, R: 20 次/分, BP: 110/75mmHg, 抢救成功, 给予低流量吸氧。第 2 天给予地塞米松 10mg, 静滴, 每 6 小时 1 次, 输血 200ml, 静滴人血白蛋白 100ml, 而法莫替丁、抑太酶、5% SB、激化液、20% 甘露醇、低分子右旋糖酐、抗生素维持原剂量及给药方法, 同时连测 3 次血脂肪滴, 尿脂肪滴, 均未查到, 查肝肾功能均正常。经

过治疗头痛、发热消除。24 小时尿量 2000ml, 查: T: 37℃ P: 90 次/分, R: 20 次/分, BP: 110/75mmHg, 第 3 天给地塞米松 10mg, 静滴, 每 12 小时 1 次, 而法莫替丁、抑太酶、人血白蛋白、低分子右旋糖酐、激化液、抗生素维持原剂量及给药方法, 停用 5% SB、20% 甘露醇及输血。第 4 天, 继续用激化液 50ml、抑太酶 56^U、法莫替丁 20mg、低分子右旋糖酐 500ml。氨苄西林钠 4g、头孢哌酮钠 3g。同时给予抗结核治疗。第 5 天, 停止吸氧, 停用抑太酶、低分子右旋糖酐, 其他治疗不变。于 6 月 13 日好转出院, 继续给予抗结核治疗。

讨论

患者术前血、尿常规检查正常, 无外伤骨折, 故脂肪栓塞综合征为术后并发。此病是骨折后髓内针内固定, 人工关节置换术后严重并发症, 好发股骨干骨折, 特别是股骨多发性骨折, 临床上以呼吸困难, 神志障碍, 皮下瘀血和进行性低氧血症为特征的一组证候群。

外伤骨折后引起脂肪栓塞综合征临床报道较多, 而腰椎结核病灶清除术后并发脂肪栓塞综合征, 在我们所查阅的资料中尚无报道, 该病例病因我们认为是: ①椎体是椎骨负重的主要部分, 内部充满松质骨, 表面密质较薄, 椎骨内含有骨髓。②手术损伤大, 损伤静脉, 使脂肪滴进入静脉窦; 病灶清除广泛, 损伤椎静脉丛, 增加脂肪吸收。③术后输血量不够, 补充血容量不足, 增加脂肪吸收。

脂肪栓塞综合征是外伤、骨折等严重并发症, 特别是骨折的重要并发症, 死亡率较高, 对于治疗, 目前尚无一种药物直接溶解脂肪, 消出脂栓, 以对症治疗为主, 主要是对重要脏器保护, 纠正缺氧及酸中毒, 防止各种并发症, 属外伤、骨折及髓内针固定、人工关节置换术后并发该病能够引起重视, 而此例病人一般情况下不引起重视, 容易漏诊, 因此, 在腰椎结核术后出现呼吸系统、脑部症状时, 应多从脂肪栓塞综合征考虑, 仅供借鉴。

(收稿: 2002-05-12 编辑: 李为农)

肢体功能, 而本手术对供区肢体功能无任何影响。⑤多种用途。以横支为蒂的骨瓣不仅可供远隔游离移植用, 而且还可以用于局部转移; 不仅可以用于修复骨缺损, 还可用于骨缺血坏死之修复, 可谓多种用途融为一体的优良供区。⑥可形成并联复合组织瓣。若以旋骨外侧动脉主干为供血血管蒂, 同时解剖其横支及降支, 则可制成一横支骨膜-骨瓣及股前外侧皮瓣的复合瓣, 两组织瓣间为并联血管蒂, 这种复合组织瓣可同时用于骨与皮肤缺损创伤的修复。

参考文献

- 1 朱盛. 现代骨科手术学. 北京: 北京科技出版社, 1997. 374-376.
- 2 赵德伟, 崔旭, 孙强. 带血管蒂骨膜骨瓣移植和血管束植入修复骨缺损的实验研究. 中华骨科杂志, 1999, 19(5): 299.
- 3 李秋实, 冯承臣, 刘茂文, 等. 带旋髂深血管骨瓣治疗胫骨外露并不连. 中国骨伤, 2000, 13(6): 352.
- 4 朱少廷, 廖小波, 黄海滨, 等. 旋髂深血管骨瓣和旋股外侧血管束联合移植治疗股骨颈骨折. 中国骨伤, 2000, 13(4): 195.
- 5 赵德伟. 带血管蒂的骨膜植入治疗股骨头无菌性坏死的探讨. 骨与关节损伤杂志, 1997, 17(12): 12-14.

(收稿: 2001-11-12 修回: 2002-01-15 编辑: 连智华)