

永久性维持仍需坚强有效的植骨融合。

**4.3 手术适应症选择** 胸腰段骨折脱位的手术治疗是选择前路还是后路,较为一致的观点是,陈旧性胸腰段骨折压迫来自前方,主张有针对性地施行前路减压手术;胸腰段骨折脱位急性期手术整复宜首选后路体位复位结合器械矫正;陈旧性损伤前方压迫可选前路减压为主。

总之,体位复位结合器械矫正手术方法治疗胸腰段骨折脱位并脊髓损伤,较其它方法能更有效地解决复位、固定问题,而永久性稳定仍离不开可靠的

植骨融合。

#### 参考文献

- 1 郑平,袁培义,史宝明,等.体位复位结合器械矫正治疗胸腰段骨折脱位并脊髓损伤.中国矫形外科杂志,2001,8(4):333-335.
- 2 郑平,吕实川,吕家峰,等.过伸复位内外减压治疗胸腰段骨折脱位并脊髓损伤.临床骨科杂志,1998,1(2):94-98.
- 3 胥少汀,刘树清.脊髓损伤患者的早期处理.中国脊柱脊髓杂志,1991,1(1):4-6.
- 4 郑平,朱青安,钟世镇.过伸复位治疗胸腰段骨折脱位生物力学实验研究.中国临床解剖学杂志,1998,16(3):270-272.
- 5 郑平,朱青安,钟世镇.胸腰段脊柱韧带拉伸性能实验研究.中国临床解剖学杂志,1998,16(2):171-173.

(收稿:2002-04-20 编辑:李为农)

### · 病例报告 ·

## 全髋关节置换术后并发肺栓塞及血肿嵌压坐骨神经一例

魏立友<sup>1</sup> 张宏伟<sup>2</sup>

(1. 开滦唐家庄矿医院,河北 唐山 063100;2. 唐山市第三医院)

患者,女,71岁。于2001年12月右股骨颈骨折收入院。行外侧切口,人工全髋关节置换术。术后患肢外旋外展牵引,静点止血定2g、止血芳酸0.3g每日一次,共4日。1周后突然出现胸部剧烈疼痛,呈持续性加重,呼吸急促。胸前区压痛,双下肺有水泡音。血气分析:血pH 7.45,PCO<sub>2</sub> 34 mmHg,PO<sub>2</sub> 70 mmHg。胸部CT提示双侧胸腔积液,诊断为肺栓塞,给予肝素1250U、脉通液500ml、丹参液16ml每日一次静点,盐酸罂粟碱30mg每8小时一次肌注,查凝血时间、凝血酶原时间为正常1倍。3日后将肝素改为2500U每日一次静点,加服华法林3mg、肠溶阿司匹林75mg每日一次,查凝血时间、凝血酶原时间在正常2倍内。应用抗凝药后第8天,患者右臀部疼痛,肿胀,右下肢麻木。血常规提示红细胞2.29 T/L,血色素55g/L,停用抗凝药物,输全血800ml,次日右臀疼痛加剧,右臀部肿胀,皮肤张力度、右下肢麻木感觉减退以小腿及足部为重,膝、跟腱反射减弱,CT及B超提示右臀大肌下血肿,诊断为臀部血肿嵌压坐骨神经。出凝血时间在正常范围。行局麻下臀部血肿清除术,术中于臀大肌下清除污血约1500ml后,患者自觉右下肢轻松,留置引流管。3个月后右下肢疼痛麻木消失。

#### 讨论

在行全髋关节置换手术后,考虑该患者为高龄、肥胖、复

杂手术等因素,术后应及时早期抬高患肢、加强股四头肌收缩锻炼、经常变换体位、多做深呼吸动作以助静脉回流,而且术后避免较长时间应用止血药物,以预防肺栓塞的发生。在治疗肺栓塞应用抗凝药物8日后,抗凝药物的副反应,是造成臀大肌下出血直接原因。血常规提示贫血,停用抗凝药物,输血补液治疗,但未能及早处置血肿,以致臀部血肿不断增大,坐骨神经嵌压症状逐渐加重,经CT检查明确诊断,及时清除血肿,解除神经嵌压因素后,症状最终缓解。因此,为了降低肺栓塞的发病率,对于曾有血栓栓塞病史、长期卧床、老年以及拟行髋、膝、盆腔手术等肺栓塞发生率较高的病人,应采取措施预防和治疗下肢深静脉血栓形成。抬高患肢,增加下肢肌肉运动,穿弹力袜以及术后早期活动等均可加速下肢静脉回流,防止静脉血流瘀滞,降低血栓的发病率。在治疗肺栓塞时,应用抗凝药物应适量,肝素首次剂量为1000~1500U,以后每4~6小时给药5000~10000U,保持凝血时间至正常2~2.5倍。一般使用7~10天。应用肝素数日后可改口服双香豆素,剂量是足以维持凝血酶原时间比正常长1倍左右。作者认为在肺栓塞抗凝治疗时,无须多种药物联合用药,只有适量、合理用药,才能避免药物常有的副反应所引致出血的缺点,有效治疗肺栓塞。一旦出现副反应出血,及早合理处理,避免再次出现其它并发症。

(收稿:2002-03-01 编辑:李为农)