

4.1.2 椎弓根孔道出血的处理 出血原因一是椎弓根孔道内或椎体内大的静脉窦或血管出血;二是穿破了椎弓根而伤及了其外侧横突孔内的椎静脉。此时用骨蜡封住椎弓根开口,或用一螺钉快速拧入孔道进行止血,血止后进行下一步操作。若二次探查并重新开孔仍有偏差并大量出血者则应打开其椎板显露椎弓根,观察进针方向是否正确,若正确则最后依其固定;若不正确则重新开孔道置入螺钉。我们 11 枚钉在打椎弓根孔道时出血较多,多为涌血,为暗红色,未见喷射性出血。随着我们手术操作的不断熟练,出血量也在不断地减少,目前我们的出血量可控制在 200~ 400 mm 之间。

4.2 关于术中神经损伤 我们没有条件进行术中神经功能的仪器监测,但 69 例手术中未发现术中急

性神经损伤现象(如抽动、痉挛等)。5 例患者手术后原有神经症状加重,原因可能是手术前后的搬动及手术中的显露进一步加重了原有损伤,导致症状加重,尚未发现置钉损伤的直接证据。术后影像学检查未发现一例脊髓损伤的影像学表现。

参考文献

- 1 Miller RA, Ebraheim NA, Xu RM, et al. Anatomic consideration of transpedicular screw placement in the cervical spine. Spine, 1996, 21: 2317-2322.
- 2 Abumi K, Kaneda K. Pedicle screw fixation for nontraumatic lesions of the cervical spine. Spine, 1997, 22: 1853-1863.
- 3 Paniabi MM, Shin EK, Chen NC, et al. Internal morphology of human cervical pedicles. Spine, 2000, 25: 1197-1205.
- 4 吴战勇,魏运动,郁来报,等. 颈椎椎弓根螺钉置钉方向偏差原因分析及预防. 中国脊柱脊髓杂志, 2004, 14(3): 178-180.

(收稿日期: 2004- 08- 17 本文编辑: 王宏)

• 诊治失误 •

局部注射类固醇类药物致跟腱断裂 2 例

Two patients with rupture of achilles tendon induced by injection of steroid drugs

祁振良, 李俊龙
QI Zhen liang, LI Jun long

关键词 跟腱; 误诊; 治疗失败 **Key words** Achilles tendon; Diagnostic errors; Treatment failure

例 1, 男, 56 岁, 入院前 5 d 在下台阶时, 自感“嘭”的一声, 即感觉右跟部疼痛, 行走不稳。查体所见: 皮肤无破损, 跟骨结节上 2 cm 处触及空虚感, 跟腱连续性中断, 压痛(+), Thompson 试验(+), 提踵试验(+), X 线片示骨质无异常改变, 诊断为“跟腱断裂”。既往于 4 个月前患者右跟部疼痛, 在当地医院诊断为“跟腱滑囊炎”, 行氢化泼尼松注射液封闭治疗, 7~ 10 d 1 次, 连续注射 7 次。

术中所见: 切开皮肤、皮下, 见跟腱在附丽点上 2 cm 处完全断裂, 断端呈马尾状, 颜色黄暗, 少许肉芽组织, 清理断端间组织, 将跟腱断端修剪平整(切除部分送病理), 将近端用钢丝倒“U”形穿绕, 自足底皮肤拉出, 结扎在纽扣上, 细丝线间断缝合跟腱断端。再从断端近侧向远端倒翻下 2 条腱条搭架于断裂跟腱处缝合加固, 关闭切口, 患肢石膏固定于屈膝、踝跖屈位。术后病理回报: (右跟腱) 慢性炎症, 肉芽组织形成, 脂

肪间隔内慢性炎细胞浸润, 纤维组织、脂肪组织灶性坏死, 组织表面纤维性渗出。

例 2, 女, 48 岁, 左跟骨结节部位疼痛, 诊为“跟腱滑囊炎”, 亦有跟部连续注射氢化泼尼松注射液 6 次, 注射后 40 d 在一次弯腰用力抬重物时致使跟腱断裂, 术中所见及处理, 病理基本同上。

讨论

跟腱断裂是一种常见的损伤, 全身性激素治疗和激素的直接肌腱内注射, 也容易使肌腱断裂。本组 2 例患者均有局部注射氢化泼尼松史, 且注射次数较多, 故使跟腱退变, 轻微外伤后断裂, 故提示局部注射类固醇类药物, 要注射到跟腱周围组织, 不可注入到跟腱中, 且注射次数不宜过多, 一般以每周 1 次、连续注射 1~ 2 次为宜。

(收稿日期: 2005- 01- 16 本文编辑: 连智华)