

仰卧位拔伸法在顺颈椎生理曲度拔伸颈部放松斜方肌、提肩胛肌的同时可能会过度牵拉斜角肌,使斜角肌紧张、痉挛,产生斜角肌综合征^[4]。

参考文献

1 孙宇,陈琪福. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志, 1993, 31(8): 472.

2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 186.
3 詹红生, 应航, 詹强, 等. 仰卧拔伸整复手法治疗颈椎病 257 例临床总结. 中国医药学报, 2000, 15(3): 45-47.
4 胡建锋, 潘庆辉. 手法为主治疗前斜角肌综合征 33 例报告. 中医正骨, 2004, 16(12): 32.

(收稿日期: 2005-08-18 本文编辑: 连智华)

• 病例报告 •

颈椎后路手术后硬膜外血肿形成 2 例

Epidural hematoma after cervical spinal operation by posterior approach: A report of 2 cases

张卫¹, 翟建国¹, 翟英¹, 张恩忠¹, 周硕霞¹, 张宏伟²

ZHANG Wei, ZHAI Jianguo, ZHAI Ying, ZHANG Enzhong, ZHOU Shuoxia, ZHANG Hongwei

关键词 血肿, 硬膜外; 手术后并发症 Key words Hematoma, epidural; Postoperative complication

例 1, 男, 47 岁, 颈部疼痛并双下肢麻木无力 14 个月, 于 1997 年 5 月 17 日收住我院。查体见双下肢肌张力增高, 肌力 3 级, 双侧膝反射、踝反射增强, 巴氏征阳性; 颈部 CT 及 MRI 检查示 C₃-C₆ 椎间盘突出, 椎管矢径 < 11 mm; 颈椎侧位 X 线片示椎体骨质增生明显, 测量椎管与椎体比值 < 64%。行颈后路单开门减压, 术后 3 h 出现双下肢麻木加重, 伴沉重感, 双腿不能活动, 双侧脐以下痛觉消失, 双侧髂腰肌、股四头肌、胫前肌及小腿三头肌肌力 0 级, 膝、踝反射消失, 病理反射未引出。急送手术室行切口敞开引流术, 术中见切口内大量血凝块形成, 压迫硬脊膜。清除血肿后见软组织广泛渗血, 未见明显出血点, 予生物蛋白胶喷洒止血后, 放置橡皮引流管, 逐层关闭切口, 术后应用立止血肌注, 止血敏、止血芳酸静滴, 术后 48 h 颈后区无明显瘀血肿胀, 引流管内暗红色血量明显减少, 拔除引流管。患者引流术后即感双下肢麻木减轻, 但双下肢仍不能活动; 术后 3 d 肌力由 0 级恢复到 3 级, 术后 7 d 恢复到 4 级。

例 2, 男, 57 岁。因双下肢麻木无力 13 个月于 1998 年 3 月 19 日收入我院。查体见双下肢肌张力增高, 肌力 2 级, 双膝、踝反射减弱, 双下肢病理反射阳性; MRI 及 CT 检查示 C₃-C₇ 椎间盘突出, 椎管矢径 < 10 mm, 椎管与椎体比值 < 67%。颈后路单开门减压术后 5 h 出现双下肢麻木无力加重, 继之出现呼吸困难, 不久呼吸停止。查体: 昏迷, 自主呼吸消失, 心率 110 次/min; 行人工呼吸, 并在床边迅速将颈部伤口敞开引流直至椎板处, 放出大量血凝块后 5 min 自主呼吸恢复, 神志逐渐转清。转入手术室行切口引流, 探查伤口见软组织广泛渗血, 无活动性出血, 生物蛋白胶止血后放置多孔引

流管, 术后应用止血敏、止血芳酸等。患者引流术后双下肢麻木即消失, 未再出现呼吸困难, 双下肢肌力于术后 3 d 开始恢复, 术后 1 周恢复至 4 级。

讨论

颈椎后路手术后硬膜外血肿形成临床上比较少见, 但后果严重, 如诊断及处理不及时可危及患者生命。血肿主要是伤口内渗血, 尤其是凝血机制不良的慢性肝炎患者、术中止血不彻底者易发生, 而当引流管不通畅时, 常形成硬膜外血肿压迫硬膜囊及脊髓^[1]。硬膜外血肿多在术后当日发生, 出现下肢无力, 进行性加重, 重者上肢亦感无力, 自主运动、深反射与术前相比减弱或消失^[2]。对于该病的认识重点在于预防、早期诊断以及及时处理。为防止术后硬膜外血肿形成压迫脊髓, 术前肝功能异常或凝血机制不良者不宜手术, 需先行内科治疗; 术前及术后应大量使用止血药物, 如止血敏、止血芳酸及维生素 K 等; 术中应彻底止血, 即使是软组织渗血也不能忽视, 有时需用骨蜡封闭椎板残端渗血; 术后加强管理, 应保证引流管通畅, 搬动患者或翻身时, 不能将其拔出或扭曲; 术后如果患者出现四肢麻木症状比术前加重, 应密切观察, 一旦出现双下肢不能活动, 应立即行再次手术探查引流, 不可消极等待, 分层拆除全部缝线, 清除硬膜外血肿, 结扎活动出血点, 硬膜外用冷盐水冲洗 30 min, 更换负压引流管, 防止因髓腔呼吸中枢受压导致患者死亡。

参考文献

1 梅伟, 杜良杰, 蔡钦林, 等. 颈椎单开门扩大成形术并发症及防治对策. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 50-51.
2 钱列, 贾连顺. 脊髓硬膜外血肿的诊断与治疗. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 65.

(收稿日期: 2005-03-01 本文编辑: 连智华)

1. 文登整骨医院, 山东 文登 264400; 2. 文登中心医院
通讯作者: 张卫 Tel: 0631-8463926