

没有明显的损害,故局部瘢痕很少,理论上不影响内镜下髓核摘除术或显微外科椎间盘摘除术的操作,症状复发时,手术治疗也较简单和方便,对于有经济承受力的患者,是一种较好的选择。

4 参考文献

1. Maroon JC. Current concepts in minimally invasive discectomy [J]. New Eng J Med Surg, 2002, 51 (Suppl 2): 137-145.
 2. 郭卫平, 王义清, 曹玮, 等. 经皮低温等离子射频消融髓核成形术治疗腰椎间盘突出症的实验与临床观察[J]. 中国临床康复, 2003, 7 (29): 3794-3795.
 3. Prolo D, Oklund A, Butcher M. Toward uniformity in evaluating results of lumbar spine operations. In: A paradigm applied to posterior lumbar interbody fusions [J]. Spine, 1986, 11 (6): 601-606.
 4. 赵亮, 瞿东滨, 金大地, 等. 下腰痛的临床疗效评分. 见: 金大地主编. 脊柱椎间关节成形术[M]. 2004. 78-79.
 5. 张年春, 周军海, 梅芳瑞. 腰椎间盘突出症的手术和非手术治疗 94 例对比研究[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10 (1): 41-43.
 6. Chen YC, Lee SH, Saenz Y. et al. Histologic findings of disc, end plate and neural elements after coblation of nucleus pulposus: an experimental nucleoplasty study [J]. Spine, 2003, 28 (6): 466-470.
 7. Chen YC, Lee SH, Chen D. Intradiscal pressure study of percutaneous disc compression with nucleoplasty in human cadavers [J]. Spine, 2003, 28 (7): 661-665.
 8. Yeung AT. The evolution of percutaneous spinal endoscopy and discectomy: state of the art [J]. Mt Sinai J Med, 2000, 76: 327-332.
 9. Saal JA, Saal JS. Intradiscal electrothermal treatment for chronic discogenic low back pain: a prospective outcome study with minimum 1-year follow-up [J]. Spine, 2000, 25 (20): 2622-2627.
- (收稿日期: 2005-03-25 修回日期: 2005-06-05)
(英文编审 蒋欣)
(本文编辑 卢庆霞)

个案报道

急性脊柱脊髓损伤合并肠穿孔 2 例报告

罗发明, 尹振宇, 黄海峰, 崔易坤

(四川省绵阳市中心医院脊柱外科 621000)

中图分类号: R683.2 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2005)-12-0725-01

肠穿孔(或肠破裂)在脊柱脊髓损伤患者中的发生率并不高^[1], 腹胀既是空腔脏器穿孔的重要表现, 也是脊柱脊髓损伤后的临床症状之一。这让脊柱损伤合并空腔脏器穿孔常被延迟诊断或漏诊。2002~2004 年, 作者收治 2 例, 报告如下。

病例 1, 男性, 23 岁。因车祸伤致 C5 爆裂骨折并高位截瘫 9h 入院。入院时生命体征平稳。因腹胀于伤后 12h 请普外科医生会诊, 行腹腔穿刺, 抽出 2ml 不凝血液, B 超示腹腔内有中量积液。怀疑实质脏器破裂而于重症监护下输液治疗。伤后 16h, 因烦躁、呼吸困难而用呼吸机辅助呼吸。之后多次 B 超均未见腹腔积液增多。伤后 36h, 因腹胀更加明显而行剖腹探查术。术中见距空肠起始部 10cm 和 15cm 处的空肠完全断裂, 手术切除该段离断的空肠, 并行断端吻合, 术后并发肠瘘, 作引流和换敷料处理。伤后 4 周行颈椎前路减压、固定术。伤后 2 个月肠瘘愈合。

病例 2, 男性, 50 岁。高处坠落伤致 L1 爆裂骨折合并不完全截瘫, 于伤后 1d 入院。查体: 腹胀明显, 左髌、膝屈伸肌肌力 0 级, 下肢其余肌力 3 级, 会阴部感觉减退。腹部 X 线片和 B 超检查未见异常。伤后 3d, 腹胀、腹痛加重, 普外科医生会诊诊断为麻痹性肠梗阻, 行胃肠减压。伤后 4d, 腹胀加重并影响呼吸。伤后 5d, 再次拍 X 线片可见膈下游离气体。手术探查发现距回盲部 45cm 处回肠有一

0.7cm 破口, 全腹腹膜炎并可见粘连性脓苔。行肠穿孔修补和腹腔引流术, 术后腹胀未能改善, 于伤后 14d 死于多器官衰竭。

讨论 空腔脏器破裂或穿孔主要的临床表现是腹膜炎, 特征的表现是腹膜刺激征, 稍后可因肠麻痹而出现腹胀^[1]。脊柱脊髓损伤合并肠破裂的报告不多。腹膜刺激征可因截瘫未能表现或被腰椎骨折的疼痛掩盖。腹胀是脊柱脊髓损伤合并肠穿孔或破裂的重要提示。这种腹胀与腰段脊柱脊髓损伤所致的腹胀不同, 后者与腹膜后血肿有关, 禁食 2d 后腹胀可随肠功能恢复而减轻; 颈、胸段脊柱脊髓损伤后的瘫痪患者因自主神经功能紊乱、大便滞留等原因可引起腹胀, 但通常不会进行性加重, 很少影响呼吸功能。本组 2 例患者伤后早期即出现腹胀, 进行性加重, 因缺少经验, 延误了诊断。经剖腹探查才作出正确诊断的, 这给治疗和康复带来了困难。因此, 对伴有严重腹胀的脊髓损伤患者, 应注意是否合并空腔脏器穿孔。腹腔穿刺及灌洗有助于早期明确诊断^[1]。

参考文献

1. 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 948-969.

(收稿日期: 2005-05-30 修回日期: 2005-07-25)

(本文编辑 卢庆霞)