

生儿临床常见问题,是新生儿死亡及致残的重要原因之一^[4]。HIE的主要病理改变有脑水肿、神经元坏死、神经细胞数目减少、神经胶质网破坏,随后出现反应性神经胶质增生^[2],病情严重时易发生颅内出血。本组3例重度HIE均出现脑实质及脑室内出血的强回声斑。小区域性脑组织液化,治疗的预后较差。

3.3 本组108例轻度HIE主要是脑水肿改变,B超诊断较为敏感,主要表现脑室周围脑实质呈弥漫性轻度回声增强,经治疗后脑水肿消失或改善,无后遗症改变。中度20例患儿中,12例出现脑室周围白质软化,声像图特征为脑室周围白质回声强度比脉丛稍弱,与脉丛回声相同3例比脉丛回声强2例;重度HIE3例患儿均见脑实质出血及脑室内出血的强回声斑,预后较差,遗留神经系统功能障碍。

3.4 缺氧缺血性脑损伤导致神经细胞死亡有坏死和凋亡两种形式,即使严重缺氧缺血性脑损伤,神经细胞死亡仍以凋亡为主。凋亡是一种慢性、可逆性的过程,有许多因素可以阻断凋亡,从而为临床治疗HIE创造了时机^[5]。超声作为一种无创伤性、可重复性的检查手段,对HIE的治疗监测发挥着重要的辅助作用。

3.5 本组131例HIE的中度及重度患者中CT检查合并5例蛛网膜下腔出血,B超全部漏诊,对HIE并蛛网膜下腔出血患儿B超不如CT扫描敏感,对于没有CT的中小医院来说B超经济、方便,可重复检查,对新生儿无不良影响,因此对新生儿HIE检查诊断是一种较理想的辅助手段,对病情的监测尤为重要,有广泛的推广应用价值。

参考文献

- 1 中华医学会儿科学会新生儿组.新生儿缺氧缺血性脑病诊断依据和临床分度[J].中国实用儿科杂志,2000,15(6):379-380.
- 2 李颖嘉,文戈,陈翠华.超声对新生儿缺氧缺血性脑病的诊断及预后评估价值[J].中国超声医学杂志,2006,22(11):813-815.
- 3 李小毛,腾奔琦.HIE的产科原因及预防.[J].新医学,1999,30(7):377-379.
- 4 周永昌,郭万学主编.超声医学[M].第5版,北京科学技术文献出版社,2006:55.
- 5 韩玉昆,许植之,虞人杰.新生儿缺氧缺血性脑病[M].北京:人民卫生出版社,2000:221.

[收稿日期 2008-10-18][本文编辑 韦挥德 刘京虹]

经验交流

一期前路病灶清除后路内固定治疗胸腰段结核合并巨大脓肿

刘昌生, 廖永发, 韦家宁, 李振宏, 梁时和, 黄善能, 邹煥文, 黄开

作者单位:537000 广西,玉林市骨科医院脊柱外科

作者简介:刘昌生(1966-),男,副主任医师,研究方向:脊柱外科、关节外科。

[摘要] 目的 探讨胸腰段椎体结核合并有巨大寒性脓肿行一期前路病灶清除,椎管减压,后路内固定植骨融合的疗效。方法 对1999-01~2005-12间收治的22例胸腰椎结核合并有巨大寒性脓肿病例,采用同期前路病灶清除,后路椎弓根螺钉内固定,自体植骨融合治疗。结果 术后随访6~24个月,平均9个月,22例脊柱结核患者均治愈,症状消失,无局部结核复发,植骨全部骨性融合,融合时间为5~7个月,后凸矫正率达80%。结论 在胸腰椎结核手术中,后路内固定和前路病灶清除与植骨可同期进行,能有效地稳定病椎,部分矫正畸形,消灭病灶,缩短卧床时间。

[关键词] 脊柱结核; 内固定; 胸腰脊柱

[中图分类号] R 529.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0169-03

Anterior lesion removal and posterior internal fixation for the treatment of thoracolumbar tuberculosis combined with huge abscess LIU Chang-sheng, LIAO Yong-fa, WEI Jia-ning, et al. Department of Spinal Surgery, Yulin Orthopaedic Hospital. Yulin Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of anterior debridement, spinal decompression, posterior fixation and bone fusion in the treatment of thoracic and lumbar tuberculosis combined with huge cold abscess. **Methods** From January 1999 to December 2005, the 22 cases of thoracic and lumbar tuberculosis combined with huge cold abscess were treated, by simultaneous operation of anterior debridement, pedicle screw fixation, and the

treatment of auto-fusion. **Results** The patients were followed up 6 to 24 months, with an average of 9 months, The 22 patients of spinal tuberculosis were cured. The symptoms disappeared. There was no local recurrence of tuberculosis, all plant bone were bone fusion, the fusion time was 5 to 7 months. The posterior convex correction rate was 80%. **Conclusion** In surgery of the thoracic and lumbar tuberculosis, the posterior fixation and anterior debridement and grafting may be made at the same time, in order to effectively stabilize the diseased vertebrae, correct deformities in part, eradicate lesions and shorten the time in bed.

[Key words] Spinal tuberculosis; Thoracolumbar spinal; Fixation

1999-01~2005-12间,我院采用一期前路病灶清除、后路矫形内固定植骨治疗胸腰椎结核合并巨大脓肿22例,病灶清除彻底,后凸畸形矫正及椎体融合良好,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组22例,男12例,女10例,年龄22~58岁,胸椎结核5例,胸腰段结核12例,腰椎结核5例,均有巨大脓肿。

1.2 治疗方法 22例病人均经过3~4周的抗结核药物治疗,待血沉下降接近正常,患者全身中毒状况改善后再进行手术。前路经胸5例,采用肾切口17例。暴露病变后先吸净脓液,刮除破坏的椎体及椎间盘组织,彻底清除结核病灶,行椎管内减压,放置异烟肼链霉素,再后路内固定;采用经后路正中切口,剥离两侧骶棘肌,暴露椎板和关节突,分别在椎椎相邻的上下椎体钻入椎弓根钉,于两侧装置固定杆,撑开复位椎间隙后固定。椎后小关节凿去皮质,椎板后侧植骨。术后继续抗结核药物治疗9~12个月,定期复查肝功能和血沉。

2 结果

本组22例术后均获随访6~24月,平均9个月。X线片显示均获骨性愈合,腰背部疼痛消失,复查血沉降至5~21mm/h,无局部复发。按脊柱结核术后功能评定标准^[1],本组优11例(临床上无背痛和活动受限,恢复正常工作和生活,血沉降至正常,X线显示病变椎体已骨性愈合);良2例(X线显示病变椎体已骨性愈合,背痛明显改善或仅有轻微背痛,活动轻度受限);中1例(中度背痛和活动受限);差1例(腰痛略有改善,但下肢肌力较术前明显减退且活动中度受限)。合并不全瘫5例中,术前Frankel分级C级1例恢复至E级,D级4例中恢复至E级2例,1例无变化,1例术后脊髓功能损伤加重,表现为两侧下肢I-II级的肌力下降并伴有神经根刺激症状,无大小便功能障碍,1年后下肢肌力有所恢复但未达到术前水平。本组病例术后局部无结核复发,植骨区骨愈合时间5~7个月,平均6.5个月,内固定组病例无断钉断棒发生。

3 讨论

3.1 前路病灶清除能彻底清除病灶。对胸腰段结核合并有巨大脓肿,已出现明显骨质破坏、死骨形成、流注脓肿或神经脊髓受压者,仅靠化疗难以达到理想疗效,手术治疗仍是非常重要的治疗措施。手术治疗的目的是清除结核病灶、改善血运、加快骨病灶愈合,防止或解除脊髓压迫性损害,防止脊

柱畸形进展,维持脊柱稳定性及缩短疗程^[2]。经后路椎板切除减压术由于需破坏脊柱正常骨结构,且减压效果不理想,现临床已很少用。前路手术能够彻底清除病变组织,解除脊髓压迫,前路病灶清除不需要考虑内固定的植入位置而能够更为彻底,椎体间植骨能够恢复前中柱高度,纠正后凸畸形,直视下更易保护神经根、脊髓,经胸腔入路,暴露宽,并能清除对侧病灶。刘祖德等^[3]报告前后路联合切口治疗胸腰段脊柱结核效果良好。张祥英^[4]报告40例,截瘫完全恢复率为92.5%。

3.2 后路经椎弓根内固定稳定性好。对胸腰椎结核合并严重的后凸畸形或有腰背部流注巨大脓肿者,因为死骨多、椎旁脓肿巨大,认为前路内固定由于置钉椎体的质量难以把握,导致内固定松动产生矫正度丢失的缺陷。因而许多学者^[4]主张前路植骨、后路内固定。通过椎弓根钉坚强的三柱固定来避免后凸矫正度的丢失,同时使内植物相对远离结核病灶,减少疾病的复发。后路椎弓根螺钉可重建脊柱的稳定性,矫正后凸成角,恢复椎管的正常容积,为脊髓神经功能的恢复创造条件。郭立新^[5]等认为经椎弓根内固定适合胸腰段椎体病变,术者应掌握椎弓根的形态特点,防止术中置钉时造成脊髓损伤。Lee^[6]报告18例无后凸畸形的早期脊柱结核,采用经椎弓根内固定术后随访21~40个月,全部治愈,无一例结核复发及后凸畸形发生,指出应用椎弓根内固定术治疗早期脊柱结核,可有效缓解因脊柱不稳产生的腰部剧烈疼痛和预防后凸畸形发生。本组22例一期完成病灶清除植骨融合矫正后凸畸形和重建脊柱稳定性。

3.3 脊柱结核术中植骨问题。由于一些学者认为在病灶内植骨有使植入骨块坏死感染形成新的死骨及压迫脊髓的危险,使植骨存在争议。病灶内骨缺损植骨,有利于病灶愈合和脊柱稳定性,但有植入骨坏死感染的危险,对脊柱结核术中植骨的目的是通过植骨消灭病灶清除术后的骨缺损,最大限度恢复脊柱正常序列,加快骨病灶愈合,维持脊柱稳定性。为减少植入骨坏死感染的危险,可以进行如下处理:(1)手术前进行1~2周的规则抗痨治疗,最好是静脉用药,以最大程度地杀灭处于活动期的结核杆菌;(2)手术中所取的病灶组织要进行结核杆菌培养和药敏试验,以便在后期的治疗中选择敏感的抗痨药物;(3)手术中清除病灶一定要彻底,对于硬化骨组织切除到出现正常的松质骨,对于剩余骨组织较少的椎体宁可予以完全切除以保证螺钉植入的质量;(4)术后后进行1年的规则抗痨治疗。而植骨方法主要有以下几种:(1)椎间植骨适应于病变位于中下段胸椎或腰1~3椎体结

核,受累椎体数1~2个,年龄20~45岁,代偿情况好,全身结核中毒症状基本控制;同时,应注意清除病灶彻底,保持上下椎体植骨床的厚度不应少于椎体的 $2/3 \sim 1/2$ 。(2)椎板植骨的适应证主要对脊柱结核累及2个椎体以上,经病灶清除后骨缺损范围大,不适合椎间植骨者。本组病例均采用椎板后侧植骨,术后1年复查X线片显示植骨均融合。因此我们认为植骨有利于脊柱的稳定,恢复脊柱功能,加快患者疾病的愈合。

参考文献

- 1 Chen W J, Wu CC, Jung CH, et al. Combined anterior and posterior surgeries in the treatment of spinal tuberculosis spondylitis[J]. Clin Orthop, 2002, 398(5): 50-59.
- 2 张卫红, 吴启秋, 林 羽, 等. 病灶清除术治疗109例脊柱结核失败原因分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1998, 21(3): 181-183.
- 3 刘祖德, 倪 斌, 袁 文, 等. 前后路联合切口治疗脊柱畸形[J]. 中国矫形外科杂志, 2001, 8(8): 754-756.
- 4 张祥英, 杨宗夫, 刘 权, 等. 经胸病灶清除椎管前方减压带血蒂肋骨椎间植入治疗胸椎结核并截瘫的临床研究[J]. 中华新医学, 2002, 3(3): 195-196.
- 5 郭立新, 陈 兴, 马远征, 等. 侧前方病灶清除椎弓根内固定治疗胸椎结核后凸畸形[J]. 中华骨科杂志, 2002, 22(11): 662-665.
- 6 Lee TC, Lu K, Yang LC, et al. Transpedicular instrumentation as an adjunct in the treatment of thoracolumbar and lumbar spine tuberculosis with early stage bone destruction [J]. J Neurosurg. 1999, 9 (spine 2): 163-169.

[收稿日期 2008-10-13][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

纳洛酮治疗眩晕 50 例疗效观察

吕忠艳

作者单位: 152100 黑龙江, 望奎县人民医院内一科

作者简介: 吕忠艳(1967-), 女, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 缺血性脑血管疾病治疗。E-mail: wkqiaolongzhi1965@163.com。

[摘要] 目的 探讨纳洛酮治疗眩晕的疗效。方法 对50例治疗组的患者给纳洛酮0.8 mg加入0.9%氯化钠溶液200 ml, 每min 30~40滴, 静脉滴注, 每天1次, 3天为一疗程。对照组50例, 给盐酸培他定500 ml, 1天1次, 对脑供血不全者作抗凝、抗血小板治疗, 3天为一疗程。结果 治疗组疗效明显优于对照组。结论 纳洛酮治疗眩晕有重要价值。

[关键词] 纳洛酮; 眩晕

[中图分类号] R 743.31 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0171-02

The effectiveness observation in the treatment of the 50 cases of vertigo with naloxone hydrochloride injection
Li Zhong-yan. Department 1 of Internal Medicine, Wangkui County People's Hospital, Wangkui, Heilongjiang Province 152100, China

[Abstract] **Objective** To investigate effectiveness in the treatment of the 50 cases of vertigo with naloxone hydrochloride injection. **Methods** Fifty patients in the treatment group were given naloxone hydrochloride injection 0.8 mg/d for three days (mixed with 0.9% NaCl Injection 200ml, 30~40 drops/min) and fifty patients in the control group were given betahistine 500 ml/d. For the patients of transient ischemic attack, there were given extra therapies of anti-clotting anti-platelet, for three days. **Results** the effectiveness in the treatment group was better than that in the control group $P < 0.05$. **Conclusion** The effectiveness of naloxone hydrochloride injection in the treatment of vertigo is significant.

[Key words] Naloxone hydrochloride injection; Vertigo

眩晕为多种神经科疾病的共同表现,引起眩晕的最常见的原因有:(1)椎-基底动脉供血不足;(2)植物神经功能失调引起内耳膜迷路小动脉痉挛,局部缺氧,毛细血管通透性增

加,导致内淋巴液产生过多或由于淋巴囊吸收障碍,引起膜迷路积水。已往采用的抗凝、抗血小板、改善微循环治疗虽就有效,但症状缓解较慢。近5年来我科采用纳洛酮治疗眩