

出或韧带突入椎管内以及行走均会使硬膜外压力增加,实验表明腰椎屈曲时其硬膜外压力为 15 ~ 18 mmHg,伸直时为 80 ~ 100 mmHg,均不足以阻断动脉血流,但当压力高于 10 ~ 30 mmHg 时静脉血流将被阻断<sup>[2]</sup>,而静脉淤血比动脉供血不足对神经功能的影响更大。

本研究中用钳夹下腔静脉的方法造成 LSCS 动物神经组织静脉回流障碍,同时可引起硬膜外静脉充血和硬膜外腔压力增高。有报道认为神经根内氧分压降低可诱发源于背根神经节的异位放电,而本研究发现仅在钳夹 LSCS 大鼠下腔静脉才引起显著异位放电,可能系人为造成的静脉淤血影响背根神经节的血流而引起。值得注意的是,本研究中异位放电的潜伏期一般 < 60 s,短于腰椎管狭窄症患者的一般行走时间,但用完全阻断血流可能比临床病例要严重的多;对静脉淤血引起的反应在 LSCS 诱导形成的最初几天内不会出现(对照组亦不出现),推测

由机械压迫导致的背根神经节的功能改变是必要条件。

本实验证实,静脉淤血引起的异位放电仅出现在 LSCS 大鼠;异位放电出现前存在潜伏期;阻血放开几分钟后放电率将恢复到正常水平;此结果可被多次重复。此为进一步阐述神经源性间歇性跛行的发病机理提供了理论依据。

[参考文献]

[1] Sugawara O, Atsuta Y, Muramoto T, et al. The effects of mechanical compression and hypoxia on nerve root and dorsal root ganglia: analysis of ectopic using an in vitro model [J]. Spine, 1996, 21 (18): 2089-2094.  
 [2] Takahashi K, Kawaguchi K, Takino T, et al. Epidural pressure measurements: Relationship between epidural pressure and posture in patients with lumbar spinal stenosis [J]. Spine, 1995, 20 (1): 654-659.

(收稿日期:2007-09-08)

• 护理园地 •

1 例抑郁症患者面部爆炸伤后大面积缺损整复的护理体会

王庆华, 郑晓丽, 付秀兰  
 (山东省立医院, 山东济南 250021)

近期,我们收治 1 例因爆炸致右面部大面积洞穿性缺损的抑郁症患者,经精心治疗护理,痊愈出院。现将护理体会报告如下。

患者,男,36 岁。因患有精神抑郁症将 1 枚雷管放入口腔内引爆,致右面部皮肤黏膜洞穿性缺损及右下颌骨粉碎性骨折 3 个月入院。入院后经心理科会诊,服用维斯通和氟氮平,抑郁症病情较为稳定。口腔科查体:右面部大面积缺损,右侧上颌骨部分缺损,下颌从侧切牙到下颌升支的下颌骨体部缺损,舌外露、流涎、面部严重畸形,进食困难。手术方法:全麻鼻腔插管下以成型钛板重建下颌骨缺损,以背阔肌折叠皮瓣修复颊部缺损。先根据上下颌的对应关系用成型钛板重建下颌骨缺损,使患者下颌成为一个整体(能够张口),再切除口腔内外疤痕组织,并制造出新鲜创面,量取口腔内外软组织缺损面积,口内为 6 cm × 5 cm,口外为 11 cm × 8 cm,在右侧后背切取以胸背血管为供血血管的背阔肌皮瓣,去除中间 1.5 cm 的皮肤作为折叠区,并将口内部分作为近中方向,口外部分作为远中方向;胸背动脉与甲状腺上动脉吻合(患者的颌外动脉已闭锁),胸背静脉与颈外静脉

吻合;上下唇经修整后缝合在一起形成新的口角,术毕进行预防性气管切开。结果该患者术后右面部及口内皮瓣生长良好,口内外无相通;术后第 6 天拔除气管套管,背部皮瓣供区愈合良好,面部形态恢复良好,出院时流涎明显减少,能正常经口腔进食流质饮食。

护理体会:①术前护理:参加术前讨论,熟悉患者手术方案及护理重点,介绍手术的必要性及最佳方案,消除患者的顾虑及恐惧感;耐心听取患者的意见及要求,讲明术后皮瓣观察、胃管鼻饲及口腔护理的重要性,以及必须承受的术后伤口疼痛,使患者有充分的心理准备,积极配合治疗和护理,增强对手术成功的信心;术前 1 d 用复方硼砂漱口液清洗口腔 2 次,彻底清洁手术区皮肤,剃去腋部、面颊及下颌的毛发,切忌损伤皮肤;术前 6 h 禁食。②术后一般护理:按全麻术后护理,严密观察生命体征,及时清除口内分泌物及渗出血液,保持呼吸通畅;按医嘱行抗感染治疗防止皮瓣感染坏死,予血管扩张剂改善微循环,补充水、电解质,保持体液平衡;皮瓣移植术后患者取平卧位,头微偏向患侧,3 d 内减少头部转动及张口运动,防止皮瓣蒂部受压所致的供血、回流障碍,每半小时观察 1 次皮瓣颜色及皮温变化(3 d 后每 2 h 观察 1 次),出现皮瓣颜色青紫、暗红、肿胀、毛细血管波动消失提示静脉回流障碍,出现皮温下降、皮瓣颜色苍白提示动脉缺血。本例未出现上述情况。③术后心理护理:及时将手术成功的消息告知患者,以消除其紧张焦虑情绪;密切观察患者的心理状态变化,术后 12 h 开始从胃管内注入维斯通和氟氮平等抗精神抑郁药物;由于患者行气管切开,用书写代替语言与之交流,多做解释工作。随缺损修复手术成功及口腔功能恢复,该患者心理状态明显改善。