

义^[4]。

4.2 两点注射法治疗原理分析 (1)肩周炎发病是由于外伤、劳损及年龄等因素,使肩关节周围的肌腱、肌肉、关节囊及滑液囊等软组织发生退行性病变及无菌性炎症而引起。“配制药液”中的曲安奈德属于糖皮质激素,具有较强的抗炎作用,在炎症早期能提高血管的紧张性,减轻充血,降低毛细血管的通透性,减少各种炎症因子的释放,能缓解神经的炎症,减轻神经的水肿和卡压。利多卡因属于酰胺类中效局麻药,水溶液性能稳定,麻醉性能强,在神经阻滞中常和糖皮质激素联用,可延长药物时效。维生素 B₆ 在人体内与 ATP 一起经酶作用,参与很多氨基酸的吸收、转运、生物氧化和代谢。维生素 B₁₂ 是细胞分裂和维持神经组织髓鞘完整所必需的,具有辅酶的活性^[5]。复方当归注射液,具有活血化瘀、促进微循环的作用,能减轻神经和肌肉的充血、水肿。以上药物组成的“药液”具有抗炎、消水肿作用,可减轻或消除肩周炎的无菌性炎症。(2)喙突下注射时,初始注入的 4mL“药液”可作用于肩关节囊,继续注入的 4mL“药液”则注入肩关节腔内,最后浸润注射的 4mL“药液”作用于大圆肌、小圆肌和肱二头肌。(3)肩峰下注射时,初始注入的 3mL“药

液”作用于喙肩韧带,继续注入的 3mL“药液”浸润于喙肱韧带,最后注入的 2mL“药液”则作用于肩袖^[6]。(4)通过两点注射法,“配制药液”可在肩关节腔内、肩关节囊及肩关节周围组织中充分发挥抗炎作用,从而缓解肩部疼痛,逐步恢复患肩的关节功能。

需注意的是,因“药液”中含有糖皮质激素,对有禁忌的患者如糖尿病、高血压、内分泌疾患、前列腺增生症、骨质疏松等患者则不宜应用,该类患者可酌情选用理疗、电针、穴位注射、推拿治疗等,并配合主动功能锻炼。肩周炎有自愈的倾向,正确的治疗可以加快这一进程,尽快地减轻患者的痛苦和恢复其关节功能。治疗期间应进行适当的功能锻炼,如两指爬墙、旋肩等,增加肩关节的活动,并注意保暖,避免肩部受凉。

参考文献

[1]孙之镛.中西医结合骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2001. 343-344
[2]陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.1 046-1 047
[3]南登崑.康复医学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2008.223-224
[4]王宗良.临床流行病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.178
[5]杨宝峰.药理学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.294,350
[6]Eberly VC.Variation in the glenoid origin of the anteroinferior capsulolabrum[J].Clin Orthop,2002,400:58

(收稿日期:2009-06-03)

单一操作孔法腹腔镜下双侧精索静脉高位结扎术 68 例

辛明辉 钟文英

(江西省万载县中医院 万载 336100)

关键词:双侧精索静脉曲张;单一操作孔法;腹腔镜;精索静脉高位结扎术

中图分类号:R 711.24

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0011-01

精索静脉曲张是指精索内蔓状经脉丛的异常伸长、扩张和迂曲,多见于青壮年,发病率占男性人群的 10%~15%。双侧精索静脉曲张是泌尿外科常见病,2004 年 6 月~2008 年 12 月我们对 68 例双侧精索静脉曲张患者行单一操作孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎术。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例,年龄 18~45 岁,均为双侧精索静脉曲张,临床表现为阴囊坠胀不适,行走或活动后加重,体检在双侧阴囊内可触及蚯蚓状团块,Valsalva 试验均阳性,平卧时减轻。其中未婚 35 例,已婚 33 例,婚后多年不育 16 例。

1.2 手术方法 于脐下缘做 1cm 弧形切口,插入 10mmTrocarr 导入观察镜,于脐耻骨连线中点做 10mm 切口为操作孔。于内环上 3~4cm 剪开后腹膜,分离曲张的精索静脉,一般为 2~3 枝。用长抓钳提起分离的静脉,有时在其下内方可见到并行的淡

红色有搏动感的睾丸动脉。游离精索内静脉主干,尽量避免损伤精索动脉。挤压阴囊内曲张静脉,使瘀滞血液尽量回流,于游离出的曲张静脉主干上钛夹 2 枚,同法结扎右侧精索内静脉。

1.3 结果 本组 68 例手术均成功,术中、术后未发生并发症,手术时间平均 32.5min,手术后住院时间 3~4d。随访 6 个月~4 年无复发。

2 讨论

精索静脉曲张系因静脉瓣功能不全或血流受阻,精索静脉内血液淤滞,导致蔓状静脉丛迂曲扩张,可使睾丸组织形态发生改变,精液质量出现异常,甚至丧失睾丸功能^[1]。根据资料统计,男性不育症中有精索静脉曲张者占 15%~40%,精索静脉曲张(尤其是双侧)合并不育症病人,手术治疗后精子有明显增加,其妻子怀孕率上升^[2]。精索静脉曲张大约 90%发生于左侧,近年来由于检测手段的提高,统计发现双侧精索静脉曲张的发生率占(下转第 15 页)

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为 86.4%，对照组总有效率为 48.8%，两组比较有非常显著性差异($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较 例					
组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	44	21	17	6	86.4 [△]
对照组	43	7	14	22	48.8

注：与对照组比较，[△] $P<0.01$ 。

2.2 治疗前后神经电生理变化 治疗后，观察组尺神经和腓总神经 MNCV 和 SNCV 明显提高 ($P<0.01$)；对照组 SNCV 有所提高($P<0.05$)。两组治疗后比较差异有显著性($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后神经电生理变化比较 m/s						
组别	n	MNCV		SNCV		
		尺神经	腓总神经	尺神经	腓总神经	
观察组	44	治疗前	38.27± 3.61	36.30± 2.01	42.87± 2.32	35.49± 2.30
		治疗后	53.76± 3.12 ^{△*}	50.31± 2.30 ^{△*}	57.42± 2.78 ^{△*}	51.01± 3.30 ^{△*}
对照组	43	治疗前	37.84± 3.40	35.17± 2.70	43.12± 2.70	35.76± 3.20
		治疗后	39.01± 3.84	38.01± 3.02	48.34± 3.21 ^{△△}	41.95± 2.61 ^{△△}

注：与治疗前比较，[△] $P<0.01$ ，^{△△} $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^{*} $P<0.01$ 。

3 讨论

糖尿病周围神经病变发病机制复杂，一般认为以血管病变和代谢紊乱为主。糖代谢异常可引起神经细胞 Na^+/K^+ -ATP 酶的活性降低，干扰蛋白质的合成，使神经组织的脂质合成异常和构成髓鞘的脂质比例异常，最终导致神经细胞肿胀、轴突变性、生理功能降低、传导速度减慢。弥可保通过甲基化功能基因参与体内甲基化转移作用，刺激神经组织内核酸与蛋白质合成，促进轴索结构蛋白的输送正常化及轴索的再生。此外，还能提高蛋氨酸合成酶的活性，促进髓鞘的主要结构脂质卵磷脂合成，从而修复损伤的髓鞘，改善神经传导速度。弥可保在 DPN 的治疗中虽有一定效果，但单一使用往往不十分满意，本组资料显示在改善感觉神经传导中有一定效果，但对运动神经传导效果不明显，对治疗的总有效率不高。

(上接第 11 页) 全部精索静脉曲张的 50%~60%^[1]。腹股沟区小切口腹膜后精索静脉高位结扎治疗精索静脉曲张，可以局麻下进行，手术操作简单，损伤小，可用于单侧精索静脉曲张。腹腔镜精索静脉高位结扎手术，术野清晰，静脉结扎位置在输精管以上，不会误扎输精管及其动静脉，如果结扎了精索内动脉，由于睾丸动脉和输精管动脉之间有丰富的交通支，可有输精管动脉维持睾丸的血运，不会发生睾丸萎缩^[3]，双侧手术不用增加皮肤切口。目前国内采用的术式为双操作孔法，为了更加体现腹腔镜的微创优势，采用脐耻连线中点单一操作孔进行手术，同样能达到满意效果，且手术时间更短，损伤

高同型半胱氨酸(Hcy)血症作为一个心脑血管疾病的独立危险因素，在糖尿病周围神经病变中起重要作用，血 Hcy 水平与 DPN 严重程度紧密相关^[2]。高 Hcy 血症导致 DPN 的可能机制是：Hcy 作为含硫的氨基酸在血管内皮细胞中蓄积，可对神经靶细胞产生细胞毒作用；Hcy 水平升高时，可影响髓鞘碱基蛋白和许多递质的功能，引起神经病变；高 Hcy 水平影响相关维生素的吸收，导致神经病变^[2]。同时，高 Hcy 水平将直接或通过氧化应激、一氧化氮途径损害微血管的内皮细胞，从而进一步加重神经病变^[3]。Hcy 是蛋氨酸代谢的中间产物，正常血中 Hcy 浓度有赖于其在细胞内吸收和代谢的动态平衡。Hcy 代谢所需的维生素辅助因子(如叶酸、维生素 B₆、维生素 B₁₂ 等)缺乏，可导致血中 Hcy 浓度升高。对 DPN 患者予以叶酸等维生素辅助因子治疗能改善糖尿病周围神经病变症状及神经传导速度。相关研究显示，2 型糖尿病神经病变患者的血浆 Hcy 水平明显高于无神经病变患者，而给予叶酸和维生素 B₆ 治疗后血中 Hcy 水平明显下降^[3]。

赖诺普利为长效血管紧张素转换酶抑制剂，能持久地抑制血管紧张素 I 转变为血管紧张素 II(AT II)，缓解 AT II 的强烈收缩血管作用，同时减慢有扩张血管作用的缓激肽的降解，促进有扩血管作用的前列腺素的释放，从而增加周围神经的血液供应，改善神经的缺血缺氧状态，恢复神经的功能。本研究结果表明赖诺普利联合弥可保和叶酸治疗糖尿病周围神经病变是一种较好方法，值得临床应用。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京：人民卫生出版社,2003.944-970
[2]王宏利,樊东升,洪天配,等.血清同型半胱氨酸水平与 2 型糖尿病周围神经病变的关系[J].中国糖尿病杂志,2007,15 (5):299-302
[3]施晓红,陈英辉,周连华,高同型半胱氨酸血症与糖尿病周围神经病变的关系[J].中国糖尿病杂志,2008,16 (6):331-333

(收稿日期：2009-06-29)

小，简单易行，效果可靠，愈合后几乎不留瘢痕。双重钛夹不剪断静脉同样阻断血流，且游离静脉段较短，创伤亦小，而疗效无差异，操作上对双侧精索静脉曲张更具有优势^[4]，很具有临床推广应用价值。

参考文献

[1]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].北京：人民卫生出版社,2000.1 718-1 721
[2]Younes AK.Improvement of sexual activity, pregnancy rate, and low plasma testosterone after bilateral varicocelectomy in impotence and male infertility patients[J].Arch Androl,2003,49(3):219-228
[3]章祖招,刘世雄,鲍小招,等.腹腔镜精索静脉高位结扎术 42 例临床观察[J].临床医学,2005,25(4):63-64
[4]郭宏赛,孙则禹,李笑弓,等.腹腔镜两种操作方法治疗精索静脉曲张[J].中华男科学,2003,9(3):372-374

(收稿日期：2009-06-24)