

或排便不尽感；(4)排出黏液；(5)腹胀。中医诊断标准：参考肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)^[1]中肝气乘脾证：主要证候：(1)腹痛即泻，泻后痛减(常因恼怒或精神紧张而发作或加重)；(2)少腹拘急；(3)胸胁胀满窜痛；(4)脉弦或弦细。次要证候：(1)肠鸣矢气；(2)便下黏液；(3)情志抑郁，善太息；(4)急躁易怒；(5)纳呆腹胀。具备主要证候 2 项加次要证候 2 项，或主要证候第 1 项加次要证候 3 项。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断与中医辨证标准；入选前 2 个月内结肠镜检查排除结肠器质性病变；入选前 2 周内未使用任何止泻药及抗菌药物。

1.4 排除标准 恶性肿瘤及其他疾病引起反复腹泻者；合并有其他疾病者；服用其他药物可能影响治疗者；依从性差不能配合治疗者；妇女妊娠及哺乳者。

1.5 治疗方法 痛泻要方组成：白术 15 g、白芍 15 g、陈皮 15 g、防风 10 g，腹泻甚者加大白术用量至 30 g；腹痛甚者加大白芍用量至 30 g；腹胀甚者加大陈皮用量至 30 g。7 d 为 1 个疗程，连续观察 6 个疗程。

1.6 观察指标 (1)每个疗程结束后患者腹泻、腹痛及腹胀三大症状减轻百分比(症状减轻例数/总观察例数×100%)、症状明显减轻百分比(症状明显减轻例数/总观察例数×100%)及症状消失百分比(症状消失例数/总观察例数×100%)；(2)每个疗程结束后同一患者三大症状消失百分比(三大症状全部消失例数/总观察例数×100%)。

1.7 数据处理 利用 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理。

2 结果

2.1 用药时间与三大症状减轻百分比、症状明显减轻百分比及症状消失百分比统计结果 治疗 1 周后，约 40%患者腹泻减轻，20%患者腹泻明显减轻；

约 50%患者腹痛减轻，30%患者腹痛明显减轻；70%患者腹胀减轻，40%患者腹胀明显减轻，约 5%患者腹胀症状消失。治疗 3 周后，约 85%患者腹泻减轻，50%患者腹泻明显减轻，20%患者腹胀完全消失；约 90%患者腹痛减轻，60%患者腹痛明显减轻，30%患者腹痛症状消失；约 95%患者腹胀减轻，67%患者腹胀明显减轻，40%患者腹胀症状消失。治疗 6 周后，约 85%患者腹胀症状消失；70%以上患者腹泻、腹痛症状消失。

2.2 用药时间与同一患者三大症状全部消失百分比统计结果 治疗 3 周结束后，同一患者腹泻、腹痛及腹胀三大症状全部消失者约占 15%，并且随治疗时间的增加而增加。治疗 6 周后，约 60%患者三大症状全部消失。

3 讨论

腹泻型肠易激综合征临床表现与中医肝气乘脾型“泄泻”病最为接近。中医认为，中医治疗需紧紧围绕“肝郁脾虚”这一基本病机。《医方考》说：“泻责之脾，痛责之肝；肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。”痛泻要方中，白术苦甘而温，补脾燥湿以治脾虚；白芍酸寒，柔肝缓急以止痛；陈皮苦温，理气燥湿、醒脾和胃以除胀；防风辛温，与术、芍相伍散肝郁、舒脾气，胜湿以止泻；四药相合，切中病机。对于痛泻要方的临床应用，笔者根据患者三大症状临床表现侧重的不同，对方中诸药用量灵活加减，腹痛甚者重用白芍以柔肝，腹泻甚者重用白术以健脾，腹胀甚者重用陈皮以理气，同时兼顾年龄、体质等综合考虑，方能提高临床疗效。

参考文献

- [1]熊理守,陈昱湖,陈惠新,等.广东省社区人群肠易激综合症的流行病学研究[J].中华医学杂志,2004,8(4):278-281
- [2]刘新光.肠易激综合征与罗马 III 诊断标准[J].胃肠病学,2006,12(11):736-738
- [3]陈治水,张万岱,危北海,等.肠易激综合征中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合消化杂志,2005,13(1):65-67

(收稿日期:2012-12-11)

手术治疗腓总神经卡压综合征的临床观察

余兰伟¹ 指导:韩大为²

(1 福建中医药大学 2010 级研究生 福州 350004; 2 福建省人民医院 福州 350004)

关键词:腓总神经卡压综合征;手术疗法;疗效观察

中图分类号:R 442.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.02.018

腓总神经卡压综合征是指腓总神经及其主要分支在腓窝至腓骨颈段受各种因素压迫所导致的一系列症候群。福建省人民医院自 2011 年 1 月~2012 年 4 月,共收此病并手术治疗 4 例。现报告如

下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 4 例,均为男性;年龄 7~55 岁,平均 27 岁,均为右侧。发病原因:(下转第 90 页)

有效:全身症状明显好转,大便次数减少至 3~4 次/d,性状改变,部分成形。无效:全身症状无改善或者加重,大便次数仍大于 4 次/d,性状无改变。

1.4 统计学处理 应用统计软件 SPSS 13.0 进行处理,有效率采用百分率表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 总有效率治疗组为 92.59%,对照组为 81.48%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治愈率治疗组为 70.37%,对照组为 59.26%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	27	19(70.37)	6(22.22)	2(7.41)	92.59
对照组	27	16(59.26)	6(22.22)	5(18.52)	81.48

2.2 毒副作用 两组治疗期间均无明显不良反应,临床用药安全。

3 讨论

小儿腹泻主要由病毒或产毒性细菌引起,同时肠道双歧杆菌的减少造成肠道正常菌群失调也是肠功能紊乱的重要原因^[2-3]。思密达含双八面体蒙脱

(上接第 28 页)均无明显外伤史、无医源性因素、无势性因素。发现症状至就诊时间 1 个月~4 年。

1.2 临床表现 4 例患者分别以右足下垂 4 年、1 个月、2 个月、1 个月为主要症状。右下肢呈跨阈步态,右小腿萎缩外观,右侧髌下 15 cm 周径较对侧减小 6 cm、1 cm、1 cm、1 cm,右足下垂外观,右侧拇趾背伸困难、无力,右腓骨颈无压痛,右侧拇长伸肌肌力分别为 3、3、4、4 级,伸趾肌肌力分别为 3、3、4、4 级,右小腿下部及足背皮感均减退。Tinel 征均(+),双下肢末梢血运良好,双膝腱反射、跟腱反射对称存在,右下肢皮感、肌力正常,右下肢肌电图分别为:右侧腓总神经中度不全损伤、轻度、中度、轻度。

1.3 治疗 所有病例均在入院确诊后 3 d 内手术治疗。

1.3.1 手术方法 连续硬膜外麻醉成功后,侧卧位,常规消毒铺无菌巾。于腓骨小头上 6 cm 起沿股二头肌后缘经腓骨颈下 2 cm 处作一 S 形切口。切开皮肤、皮下组织深筋膜,切断部分髂胫束,于股二头肌后侧显露腓总神经,沿神经干向远端显露探查。在腓骨小头下 2 cm 处可见神经紧贴骨面由后向前经腓骨长肌进入胫前肌,至腓骨长肌纤维弓处,切开此弓 1 cm 左右,松解腓管中的腓总神经。术中均在神经卡压处洒 5 mg 地塞米松。4 例腓总神经分别卡压在:进入腓管之前的外侧沟内、腓管处、进

石微粉,具有层状结构及非均匀性电荷分布,通过保护肠黏膜屏障来达到抗腹泻作用。其对消化道黏膜有很强的覆盖能力,并通过与黏液糖蛋白相互结合,从质和量两方面修复,提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能;同时对消化道内的病毒、细菌及其产生的毒素有极强的固定和抑制作用,有利于病原微生物的排出及恢复肠道内环境稳定^[4]。本研究采用思密达保留灌肠辅佐治疗小儿腹泻,结果显示治疗组明显优于对照组,两组治愈率、总有效率比较, $P < 0.05$,差异有显著性。思密达止泻作用强,且无副作用,治愈时间短,是一个高效、快速、方便、安全的临床用药,值得临床推广应用。

参考文献

[1]杨锡强,易著文.儿科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003. 292-301
 [2]罗远战.金双歧联合思密达治疗小儿腹泻 32 例疗效分析[J].中华现代儿科学杂志,2005,9(8):547-548
 [3]殷建群.中医综合治疗小儿腹泻 42 例分析[J].实用中西医结合临床,2010,10(5):66-67
 [4]郭政立.思密达治疗小儿腹泻 75 例临床分析[J].当代医学,2010,16(19):26-27

(收稿日期:2012-12-10)

入腓管之前的外侧沟内、腓管处。卡压处的神经均有不同程度的水肿、粘连、神经卡压处变细,神经外膜血管网模糊不清,部分神经外膜增厚、表面发黄,光泽暗淡。

1.3.2 术后治疗 术后均局部合理制动,应用营养神经、活血化瘀、抗炎镇痛药,并辅以理疗、针灸,术后 2 周出院。术后 2 个月患者症状均消失,复查肌电图:右腓总神经无异常。

1.4 结果 4 例均获随访 2~4 个月,按神经功能评定标准^[1]结果均优。

2 讨论

神经松解术是腓总神经卡压综合征的经典手术方式,其疗效是肯定的,其疗效的优良很大程度上取决于神经卡压时间的长短,卡压时间越长疗效越差,卡压时间越短疗效越好。本组 1 例病程超过 3 个月,虽经彻底神经减压松解,其功能恢复仍不理想。故腓总神经卡压综合征一旦确诊宜早行神经松解术减压治疗,不应过久的保守治疗而错失手术良机^[2]。

参考文献

[1]何波,刘小林,朱庆棠,等.周围神经修复临床疗效的科学评价[J].中华显微外科杂志,2011,34(1):15-20
 [2]Garozzo D, Ferraresi S, Buffatti P. Surgical treatment of common peroneal nerve injuries: indications and results. A series of 62 cases [J].J Neurosurg Sci,2004,48(3):105-112

(收稿日期:2013-01-09)