

胸腰椎骨折患者极易并发脊髓损伤导致脊柱畸形,因此临床治疗的关键在于纠正畸形,恢复椎体高度,恢复椎管形态的正常,解除脊髓压迫情况^[9]。解除脊髓压迫主要通过直接减压或间接减压实现,直接减压主要包括后路、前路减压,临床主要以后路为主,因为前路减压术中创伤较大,出血量较多,对患者伤害较大。而间接减压则是由内固定器械通过后路矫正后凸畸形,达到椎管复位目的。钉棒系统不仅可三维调节椎弓根螺钉与钛棒位置,也可通过接头固定椎弓根螺钉与钛棒,可有效提高脊柱骨折固定牢靠性以及复位情况。在进行钉棒系统内固定手术时应注意严格掌握手术适应证以及手术时机。据大多数文献报道,钉棒系统内固定手术主要适用于胸腰椎不稳定者(如前后纵韧带严重损伤、爆裂性骨折、Chance 骨折等)、Cobb 角大于 20°、椎体压缩 50%以上者、存在神经压迫症状者。对于严重骨质疏松、椎弓根骨折、先天性椎弓根缺失等患者应慎用。饶书城等认为,若患者属于非横断完全脊髓损伤者应最好在伤后 6 h 手术,手术越早越好;不完全性截瘫患者若具备手术指征也应尽快手术;对于马尾断裂伤患者应尽快在伤后 1~2 d 手术^[7]。笔者认为伴有脊髓损伤患者若全身状况具有手术耐受性前提下,应进行急诊手术,手术越早越好,避免脊髓因压迫出现液化、缺血、坏死等进行性损伤,造成永久瘫痪。若患者脊髓损伤情况较轻,手术时间可适当延迟,最

好在伤后 3 d~1 周内进行,若患者病程超过 14 d,会形成瘢痕或血肿机化对手术操作造成影响。

经过本次治疗研究,可总结以下几点体会:(1)术后应准确伤椎位置,确保定位准确,以便骨折固定牢靠;(2)正确选择椎弓根进钉点,选择合适的螺钉置入方向,争取一次成功;(3)术中应在患者小关节后外侧以及两侧横突间进行植骨融合,也可以在椎体间进行植骨,可有效减少 Cobb 角丢失,保持后期椎体高度,有效降低后期各种并发症的发生率;(4)应仔细检查每个螺母是否拧紧,预防脱落;(5)术后应积极指导患者进行早期康复训练。综上所述,钉棒系统内固定术具有结构简单、固定性好、操作便捷、适应证较广,且术后固定椎体较少,可最大限度保留脊柱运动功能等优点,是治疗胸腰段椎体骨折并发脊髓损伤的一种安全、有效的方式,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陈德忠,罗智,龚克.椎弓根钉—棒内固定系统治疗胸腰段椎体骨折[J].当代医学,2012,18(2):83-84
- [2]徐元东,罗明同.椎弓根钉棒系统内固定治疗胸腰段椎体爆裂性骨折 46 例[J].中国实用医药,2013,8(14):101-102
- [3]李军民,张仲子,查天文,等.胸腰椎骨折椎固定技术的临床应用及疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2012,20(20):1 902-1 904
- [4]买尔旦·买买提,艾尔肯·萨德尔,盛伟斌,等.胸腰段骨折脱位的临床特点及手术治疗[J].中国脊柱脊髓杂志,2005,15(6):699-700
- [5]梁时和,刘昌生,廖永发.后路椎弓根钉棒系统多节段固定治疗胸腰段椎体骨折并严重脱位 [J]. 中国骨与关节损伤杂志,2008,23(6):509-510
- [6]张贵林,荣国威,丁占云,等.脊柱胸腰段骨折术后椎弓根螺钉断裂及弯曲松动的原因分析[J].中华骨科杂志,2000,20(8):470-472
- [7]吕宏乐,刘全喜,刘建设,等.嵌击骨块复位结合 AF 钉治疗胸腰椎爆裂骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2006,21(5):391-392

(收稿日期:2014-05-08)

自拟解毒散瘀汤治疗肠系膜淋巴结炎临床观察

侯丽娟

(山东省郓城县中医院 郓城 274700)

关键词:肠系膜淋巴结炎;解毒散瘀汤;疗效观察

中图分类号:R657.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.038

腹痛是儿科常见病症,其涉及疾病范围很广,但近年来临床肠系膜淋巴结炎的病例显著增多,目前国内尚无统一的诊断标准。肠系膜淋巴结炎一般认为因链球菌的血行感染、病毒所致,也有认为与肠道炎症和寄生虫病有关。多见于回肠末端,淋巴结呈多发性充血、肿大,腹腔内可有少量炎性渗液,该病多见于 7 岁以下的小儿。本组病例均根据临床症状以及高分辨率超声仪的图像定义并除外肠蠕动亢进、肠蛔虫症及其他引起腹痛的原因。笔者自 2012 年 10 月以来运用中医治疗 110 例肠系膜淋巴结炎患者,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 110 例均选自 2012 年 10 月~2013 年 10 月我院门诊以腹痛就诊的肠系膜淋巴结炎患者,其中男 53 例,女 57 例;年龄 2.5~10 岁,平均约 7 岁;病程 1 周~1 年余;全部病例均有腹痛,多在右下腹及脐周,亦有伴见发热、咽痛、呕吐等症。

1.2 诊断依据 (1)大多在上呼吸道感染或肠道感染中并发呕吐、发热、腹痛等表现。(2)腹痛以右下腹、脐周部位常见,呈阵发性、痉挛性痛,反跳痛及腹肌紧张少见。(3)腹部压痛不固定,可随体位改变而

变化。(4)实验室检查:外周血白细胞计数一般正常或稍增高或降低,而淋巴细胞比例增加。(5)超声检查示肠系膜淋巴结肿大,常为多发。

1.3 治疗方法 运用解毒散瘀汤加减,处方:蒲公英、紫花地丁各 15 g,赤芍、白芍、当归、陈皮各 9 g,鸡内金 10 g,三棱、半夏、甘草各 6 g。5 岁以内患儿 1 剂/2d,5 岁以上患儿 1 剂/d,水煎服。加减:发热、咽痛明显者加黄芩、马勃;腹痛频繁,大便黏滞不爽者加葛根、槟榔。10~14 d 为 1 个疗程,2 周后统计疗效。

1.4 疗效标准 痊愈:临床症状消失,超声复查无肿大淋巴结。有效:临床症状基本消失,超声复查肿大淋巴结较前缩小。无效:症状与超声复查改善不明显。

1.5 治疗结果 本组 110 例中,痊愈 92 例,有效 15 例,无效 3 例,总有效率 97.27%。

2 讨论

肠系膜淋巴结炎属于胃肠外科,本病的确切病因尚不清楚。常见于儿童或青少年,且多见于回盲部淋巴结。该处淋巴结很多,儿童尤为丰富。肠内容物在回肠远端停留时间较长,毒素及细菌产物易在该处吸收而引起淋巴结的急性炎症反应。镜下可见淋巴窦扩张,中性粒细胞由小血管进入淋巴窦内,吞噬细菌。有的白细胞可因此而发生变性、崩溃,形成细胞碎片或变性的物质。淋巴结内的血管也扩张充血,生发中心增生,窦细胞和免疫母细胞增生,也是

小儿急性腹痛的重要原因之一。但因其疼痛持续时间短、易反复的特点,笔者尝试摒弃常规的抗感染、解痉止痛等方法,通过辨证应用中医药,减少复发。

《妇幼集成·腹痛证治》说:“夫腹痛之证,因邪正交攻,与脏气相击而作也。有冷有热、有虫痛、有食积,辨证无讹,而施治必效。”《诸病源候论·小儿杂病诸候·腹痛候》:“小儿腹痛,多由冷热不调,冷热之气与脏腑相击,故痛也。”故小儿若感受外邪或内伤饮食,或跌扑损伤,均可使气机郁滞,血流不畅,经络不通,“不通则痛”,从而产生腹痛的症状。肠系膜淋巴结炎多易感、脾弱小儿,每由感受外邪、饮食不节而诱发,终结为瘀而形成。笔者采用自拟解毒散瘀汤以解毒散结、行气化瘀。方中重用蒲公英、紫花地丁解毒散结,共为君药;当归、三棱化瘀消癥,是为臣;佐以陈皮、鸡内金行气化滞;赤、白芍凉血消肿、止痛;取少量半夏辛开散结和胃;甘草调和诸药。现代药理研究,白芍的主要有效成分是芍药甙,有抗炎、镇痛等多种作用,特别是在增强机体的免疫功能方面,有着较好的效果。进一步的研究表明,白芍对肝巨噬细胞损伤有保护作用,可使腹腔巨噬细胞的吞噬作用增加 30%,所以能增强机体抵抗力。此外,合理的调护也是必须的:节饮食、预防外感、更好地增强体质。根据辨证酌情加减,经临床验证,运用解毒散瘀汤治疗肠系膜淋巴结炎疗效确切,随诊多无复发。

(收稿日期:2014-05-06)

缺血性脑血管病患者顺路肾动脉造影

沈鑫 李军荣# 李圣华

(南京医科大学附属江宁医院 江苏南京 211100)

摘要:目的:探讨缺血性脑血管病患者动脉粥样硬化性肾动脉狭窄(ARAS)的发生率及危险因素,以了解缺血性脑血管病患者行脑血管造影同时顺路行肾动脉造影的必要性、可行性。方法:总结分析 313 例因缺血性脑血管病而行全脑血管造影并同时顺路进行非选择肾动脉造影患者的临床资料,统计缺血性脑血管病患者 ARAS 的检出率,对 ARAS 的发生与危险因素及脑血管病的严重程度进行相关性分析。结果:313 例患者共发现 ARAS 患者 121 例(38.66%),高胆固醇血症、糖尿病、肾功能不全、脑动脉狭窄是 ARAS 的独立危险因素,且脑动脉狭窄患者中 ARAS 的检出率为 44.54%(102/229),显著高于非脑动脉狭窄患者 22.62%(19/84), $P<0.01$ 。脑血管病患者 ARAS 的发生及其严重程度与脑血管病变的严重程度呈正相关。结论:ARAS 的发生与缺血性脑血管病有一定相关性,对缺血性脑血管病患者行脑血管造影同时行肾动脉造影有助于提高肾动脉狭窄的临床检出率,也是是必要、可行且安全的。

关键词:缺血性脑血管病;脑血管造影术;肾动脉造影术

中图分类号:R743

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.039

随着人口老龄化的进展,动脉粥样硬化性肾动脉狭窄(ARAS)已成为老年患者肾动脉狭窄 RAS 的首要病因。缺血性脑血管病患者尤其是合并有高血压、糖尿病时往往伴有动脉粥样硬化性肾动脉硬化和狭窄,目前对缺血性脑血管病患者的 ARAS 发生情况不详。本研究拟初步探讨缺血性脑血管病患者 ARAS 的发生率、危险因素及其临床意义,以了解缺

缺血性脑血管病患者行脑血管造影同时顺路行肾动脉造影的必要性、可行性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 12 月~2011 年 10 月间因缺血性脑血管病收治我院的 313 例行全脑血管造影同时进行非选择肾动脉造影术的患者,其中男 239 例,女 74 例,年龄 46~88 岁,平均 66.12 岁,糖

通讯作者:李军荣, E-mail: SX20060419@163.com