激,使相应的组织产生紧张或痉挛疼痛^[5],同时局部肌肉、韧带的痉挛收缩、僵硬,脊柱受到牵拉或反射性保护导致关节面不对称、关节囊充血水肿、滑膜嵌顿及关节周围的韧带,神经组织损伤刺激而出现的胸肋部疼痛,导致呼吸活动阻碍,甚至出现胸腔、腹腔脏器的功能性改变^[6]。

本研究通过对 80 例患者的分析,笔者认为治疗胸椎小关节紊乱症,首先应该确定病变部位,通过体格检查,从压痛点、形态、位置的变化等了解病变的性质、部位,根据患者体质强弱、年龄长幼及棘突的突、陷、偏歪等具体情况,辨证选用具体方法。准备手法能有效起到活血化瘀、通经止痛的功效,让患者从精神上得到放松,有利于下一步的手法治疗。通过旋转复位法、双手重叠按压法、扩胸顶背复位法等手法,可以滑利关节,纠正其解剖位置的失常,解除嵌压,使其错缝得以整复,使脊椎重新调整了力学平衡,从而减轻或消除对神经根刺激、压迫和牵拉,有

效改善了血液循环,达到通则不痛之目的^[7]。胸椎复位后局部外敷中药消定膏,达到活血化瘀、消肿止痛之效,同时有效加速小关节局部无菌性炎症的吸收,能有效缓解胸背部肿胀和疼痛,对于胸椎小关节紊乱症的治疗起到了积极的促进作用。二者相结合,临床疗效显著,且发病后治疗越早,疗效越好,值得推广应用推广。

参考文献

- [1]朱军,李赛玲,郭效东.胸椎小关节紊乱引起右肋部疼痛的临床观察[J].中国骨伤,2001,14(8):478-479
- [2]刘新友.手法治疗胸椎小关节紊乱症[J].河南中医学学报,2009,24(5):102-103
- [3]罗才贯.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.8
- [4]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.186
- [5]詹红生,石印玉,张明才,等.基于“骨错缝、筋出槽”病机认识的椎间盘病症诊治新观点[J].上海中医药杂志,2007,41(9):4-6
- [6]吴斌.膝顶臂提手法治疗胸椎小关节紊乱综合症 97 例临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2004,12(4):30-31
- [7]李伟广.推拿配合穴位注射治疗胸椎小关节紊乱症[J].按摩与导引,2005,21(6):35-36

(收稿日期:2014-09-24)

基层医院外科急腹症诊治体会

吴海云

(江西省丰城市血防治站普外科 丰城 331100)

关键词:外科急腹症;基层医院;诊治体会

中图分类号:R656.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.043

急腹症是一类以急性腹痛为突出表现,需要及早诊断和处理的腹部疾病,其特点为起病急、进展快、变化多、病情重,一旦延误诊断,抢救不及时,将会增加患者痛苦、延长病程,甚至危及生命,临床上常见外科急腹症包括感染与炎症、消化道穿孔、腹部出血、肠梗阻及血管病变等疾病^[1]。外科急腹症在基层医院比较常见,但由于病种多、病因杂,往往要求临床医师具备扎实的理论基础、丰富的临床经验及严谨的诊治态度,才能做到早期诊断并及时有效治疗,从而提高疾病治愈率及减少医患纠纷^[2]。本文回顾性分析我院近 2 年诊治的 120 例外科急腹症患者,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 5 月~2014 年 5 月收治的 120 例外科急腹症患者的临床资料进行研究,其中男性 72 例,女性 48 例,年龄 8~82 岁,中位年龄为(45.0±3.5)岁,包括急性阑尾炎 34 例,急性胰腺炎 12 例,胆道疾病 24 例(其中急性胆囊炎 17 例,急性胆管炎 7 例),肠梗阻 22 例(其中粘连性

13 例,粪石及便秘引起者各 2 例,腹股沟疝并嵌顿 1 例,肿瘤引起梗阻 4 例),消化性溃疡穿孔 19 例,肠穿孔 3 例(其中小肠穿孔 1 例,结肠肿瘤穿孔 2 例),腹部外伤 4 例(脾破裂及肝破裂各 2 例),肝癌破裂出血 1 例,原发性腹膜炎 1 例。

1.2 治疗方法 所有急腹症患者中 86 例行手术治疗,其中阑尾切除术 29 例,胆囊切除术 12 例,胆囊切除+胆总管探查 7 例,肠粘连松解术 9 例,小肠粪石切开取出术 2 例,嵌顿疝复位 1 例,结肠癌根治术 3 例,单纯溃疡穿孔修补术 16 例,毕 II 式胃大部分切除术 3 例,小肠穿孔修补术 1 例,回肠末端造瘘 1 例,直肠穿孔修补+乙状结肠造瘘 1 例,脾切除术 1 例,其中急诊手术 63 例,占总手术例数的 73.3%。其余 34 例行保守治疗,其中 5 例急性阑尾炎予以抗炎、抑酸、止痛、补液等治疗(患者要求保守治疗),12 例急性胰腺炎予以抗炎、抑酸、抑酶、止痛、补液等治疗,5 例胆道感染予以抗炎、抑酸、解痉止痛、补液等治疗,7 例不完全性肠梗阻予以禁食、胃肠减压、抑酸、补液及肠外营养支持等治疗,3 例

腹部外伤予以输血、止血、补液等对症支持治疗,1 例肝癌破裂出血予以护肝、改善凝血功能、止血、补液等治疗,1 例原发性腹膜炎予以禁食、抗炎、抑酸、补液等对症治疗。

2 结果

120 例急腹症患者中 118 例治愈或明显好转,2 例死亡,治愈率为 98.3%。1 例结肠肿瘤穿孔手术后死亡,死亡原因为出现严重弥漫性腹膜炎及多脏器功能衰竭;1 例肝癌破裂出血保守治疗死亡,死亡原因为肝功能严重衰竭导致 DIC 死亡,其中 15 例患者于手术探查后明确诊断,占总数的 12.5%。

3 讨论

外科急腹症是一组发病急、变化快、需要紧急处理或手术的急性腹痛疾病,在基层医院比较常见,但由于涉及病因众多、临床表现不一,造成诊断相对困难,易于与内、妇等科的急性腹痛产生混淆,有时因诊断不明或失误而延误病情治疗可能导致患者死亡,或因施行不必要的剖腹手术,增加了患者的痛苦。通过对我院 120 例外科急腹症患者的诊治经验进行总结,有以下体会:外科急腹症涉及面较广,种类繁多,容易出现误诊情况,造成不良后果,因此,接诊医生必须对外科急腹症的知识有全面的认识,诊断思路一定要广,以便在第一时间对患者的病情作出正确诊断并采取合适的治疗。诊断过程中首先需要重视询问病史,详细的病史有助于医生了解病情及锁定疾病位置,以及接下来的进一步检查及治疗;其次临床医生也需要重视全身体格检查,应用视、触、叩、听等仔细检查腹痛的病因、疼痛的性质和

部位及疼痛的伴随症状。除了询问病史及体格检查之外,还需要重视临床辅助检查,包括实验室检查和影像学检查等,对于病因不明的疾病诊断可提供参考价值及有助于鉴别诊断^[1]。另外,诊断性腹腔穿刺术作为一项临床常用的外科操作,在外科急腹症的诊断中具有很重要的价值,不但操作简单易行、安全可靠,而且在急腹症的鉴别诊断中仍发挥着不可替代的作用,有助于指导临床医生确定病因、明确诊断以及选择合适的手术方式提供参考依据。对一些诊断不明的病例,在生命体征相对稳定的情况下,可边观察边对症治疗,但需要慎重使用镇痛药,以免掩盖病情,导致病情进一步加重^[4]。

笔者认为,临床上面对外科急腹症需要详细地询问病史、全面仔细的体格检查,再根据病情选择相应的实验室或影像学检查,必要时可采取诊断性腹腔穿刺术,通过上述手段大部分外科急腹症能够及时诊断明确,对于难于一时诊断明确的急腹症患者可考虑选择保守治疗观察,但需要严密观察生命体征变化及腹痛、腹部体征的变化,如若生命体征不稳或者腹痛持续性加重、严重腹膜炎、中毒性休克及内脏梗阻继发出血障碍导致内脏绞窄等,则需要立即剖腹探查或转上级医院进一步治疗。

参考文献

[1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.571
 [2]艾旭茂,覃久健,彭清明,等.基层医院外科急腹症 563 例诊治体会[J].中外医学研究,2013,11(23):194-195
 [3]金兴海.基层医院急腹症的临床诊断分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(29):104
 [4]胡有宾.诊断性腹腔穿刺术在急腹症诊断中的应用体会[J].医学信息,2013,26(18):524

(收稿日期:2014-08-19)

关节镜监视下闭合复位股骨倒打钉治疗 股骨远端骨折的体会

孙广涛 董哲

(河南省博爱县人民医院骨科 博爱 454450)

关键词:关节镜;闭合复位;股骨倒打钉;股骨远端骨折

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.044

股骨远端骨折的治疗历来较为困难,这些骨折常是不稳定性和粉碎性的,且多发生于老年人或多发伤的病人。由于这些骨折接近膝关节,可能难以完全恢复膝关节的活动度和功能^[1]。我科近年来在关节镜监视下闭合复位倒打钉治疗股骨远端骨折,取得了一些经验。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 12 例,男 8 例,女 4 例;年龄 35~66 岁,平均 56 岁;车祸伤 6 例,摔伤 6 例。按股骨远端骨折的 AO 分类:A₁7 例、A₂4 例、A₃1 例。所有病例均为闭合性骨折,其中 1 例合并胫骨骨折,1 例合并髌骨骨折,1 例合并对侧股骨近端骨