

凑,其气必虚”、“精气夺则虚”,都说明正气不足是肿瘤产生的重要因素。因化疗药物劫气、劫阴,故肿瘤患者在化疗期间易出现气阴两虚,临床上多见恶心、呕吐、口腔炎、便秘、腹胀等;化疗药物在杀伤肿瘤细胞的同时对正常组织细胞亦有损伤,从而临床上多出现骨髓细胞抑制。当归补血汤是传统的中医补血方剂。当归性甘、辛、温,补血调经、活血止痛、润肠通便;黄芪性甘、微温,补气固表、生肌排脓。当归、黄芪配伍应用双补气血。有实验证明^[2]当归补血汤能提高血循环中集落细胞刺激因子(CSFs)的水平和增强 CSFs 的活性,刺激骨髓细胞的增殖与分化,增加粒系、单核巨噬细胞系和红系等血细胞的生成、成熟与释放。当归中含有的叶酸、蔗糖、β-谷甾醇、维生素 B₁₂,黄芪含有的糖类、胆碱、叶酸、数种氨基酸、β-谷甾醇等均有利于癌症病人造血功能的恢复。有研究表明^[3]当归补血汤不仅能使患者白细胞总数明显增加,而且能使 T 淋巴细胞的酯酶活性明显增强,有利于调动患者自身抵抗肿瘤的免疫能力。参芪扶正注射液的主要成分是党参、黄芪,其中党参能增强机体免疫、遏制肿瘤发展,且具有

反突变作用,可预防肿瘤的发生,同时能调节胃肠运动、抑制胃酸,对放、化疗引起的白细胞下降具有提升作用。研究表明^[4]黄芪提取物(AME)能显著刺激外周血单个核细胞(PBMC)的增殖,且对 T、B 淋巴细胞和单核细胞都有免疫增强作用。本观察表明,通过静脉滴注参芪扶正注射液、内服当归补血汤对减轻化疗引起的副反应有非常明显确切的效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄信孚. 现代肿瘤学诊疗手册[M]. 北京:北京大学医学出版社, 1995.487
- [2] 陈玉春, 高依卿. 当归补血汤作用机理的探讨[J]. 中国中药杂志, 1994, 19(1): 43~45
- [3] 王敏玉, 陈植七, 陈鹤汀. 当归补血汤对癌症淋巴细胞的影响[J]. 辽宁中医杂志, 1993(11): 22~23
- [4] 王润田, 单保恩, 李巧霞, 等. 黄芪提取物免疫调节活性的体外实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(6): 453~455

(收稿日期:2006-04-18)

动力性重建喙锁韧带治疗陈旧性肩锁关节脱位 10 例

★ 王社武 (江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:喙锁韧带重建;肩锁关节脱位

中图分类号:R 274.21 文献标识码:B

笔者从 1993 年 1 月~2004 年 12 月采用喙突带肱二头肌短头、喙肱肌联合肌腱(以下简称联合腱)上移固定于锁骨,动力性重建喙锁韧带治疗陈旧性肩锁关节脱位 10 例,取得良好疗效,报告如下:

1 临床资料

10 例中男 7 例,女 3 例;年龄 27~55 岁,平均 37.2 岁;病程 17~22 天,平均 33.9 天。所有患者均经过保守治疗无效转我院求治,并在术前 X 线摄片证实为肩锁关节全脱位。

2 治疗方法

手术时患者仰卧,患肩抬高,颈丛麻醉,采用 Thompson 和 Henry 切口依次进入。切除破碎的肩锁关节囊、软骨盘及软骨碎片,于喙突上方之锁骨前面剥离并用骨刀制成粗糙面。显露喙突并在联合腱后方将喙突用线锯断,并将联合腱向下分离 5 cm(要注意避免损伤喙肱肌内缘来自肌皮神经的肌支),上举上臂、肩关节前屈,用一枚螺丝钉将截下的带有联合腱的喙突固定至已准备好的锁骨粗糙面上,用二枚短克氏针交叉固定肩锁关节,依次缝合切口。术后前臂吊带悬吊患肢,4 周后解除悬吊,开始功能锻炼,6 周后拔除固定克氏针。

3 结果

10 例患者术后 X 光片显示脱位均得到完全恢复。随访

到 7 例,时间最长 8 年,最短 11 个月,所有患者患肩关节外形无异常,肩关节活动自如,肩、臂肌力正常。摄双肩关节正位 X 光片对比,有 2 例患侧锁骨远端轻度上移,但均在 4 mm 以内,余 5 例无移位。

4 讨论

陈旧性肩关节脱位手术方法有多种,除此之外的几种方法都是以筋膜移植或韧带移位来重建断裂的喙锁韧带达到关节复位后不再移位的目的。这些方法近期疗效均较好。但随着时间的推移,重建的韧带会慢慢出现退变而松弛失去固定作用,故远期疗效欠佳。而采用联合腱喙突上移固定于锁骨的“动力性”肩锁移结构重建术,用来重建韧带的是二条有活动并有较大肌力的肌肉,所以不管过多久,都不会出现松弛而使脱位复发。

肱二头肌短头及喙肱肌是二条有较强肌力的肌肉,在上肢下垂休息时,上肢本身的重力及此二肌本身的张力足以限制锁骨远端上移而维持肩锁关节的正常解剖关系。而在上肢负重、活动时该二肌产生的收缩力,则有更强的使肩锁和喙锁间相互靠拢的复位固定作用。因此该术式对肩锁间有静力学和动力学的双重固定作用,是一种较好的治疗陈旧性肩锁关节脱位的手术方式。

(收稿日期:2006-09-18)