

容量混合液,剂量为 0.4 ml/kg。

病人取仰卧位,双臂贴于体侧,双肩稍垫高,头偏向健侧。A 组颈深丛神经阻滞操作:于第 4 颈椎横突(位于颈外静脉与胸锁乳突肌后缘交叉点附近),用 7 号针从颈椎侧面经皮丘垂直穿刺,方向轻微偏向尾侧。若遇有坚实骨质感,进针深度为 2~3 cm 之间表明已触及横突,回抽无血无脑脊液,注入 10~12 ml 局麻药。颈浅丛神经阻滞操作:于颈外静脉与胸锁乳突肌后缘交叉点垂直刺入皮肤,缓慢进针,遇一刺破纸样落空感后表明针尖已穿过颈阔肌,在颈阔肌表面向横突,锁骨,颈前方向浸润注射,药量为 10 ml 左右。B 组高位肌间沟臂丛神经阻滞操作:采用异感法,找到前中斜角肌间的肌间沟,穿刺点为锁骨上 2 cm 的肌间沟或经环状软骨水平线与肌间沟交点,用 7 号针在穿刺点作皮丘,垂直刺入略向脚侧推进,直至出现异感或触及横突为止,回抽无血无液,注入局麻药 12~15 ml,用纱布轻压锁骨上,以促使药物向高位颈神经丛扩散阻滞。颈浅丛阻滞操作同 A 组。手术开始后,如果阻滞效果为达到手术要求,则静脉注射芬太尼

氟哌利多合剂 2~4 ml,如果仍未达到手术要求则改为全麻。

注药完毕后,每隔 2 分钟以针刺法测定手术区的感觉阻滞情况:阻滞完善(无疼痛),阻滞有效(痛觉减退),阻滞无效(痛觉未改变)。麻醉效果分为优(手术时完全无疼痛)、良(手术时有轻微疼痛,需静脉追加芬太尼氟哌利多合剂 2~4 ml 完成手术)、差(手术时剧烈疼痛,改为全麻后完成手术),评价麻醉优良率、优等率。

2 结果

A 组,优 6 例,良 13 例,差 1 例,优良率为 95%,优等率为 30%;B 组,优 14 例,良 6 例,差 0 例,优良率 100%,优等率 70%,与 A 组相比,B 组优良率和优等率更高。

3 讨论

锁骨内侧受颈丛神经支配,外侧受臂丛神经支配,而单一的颈丛神经阻滞常常导致阻滞不全,高位肌间沟臂丛神经阻滞符合复合颈浅丛神经阻滞则弥补了这一缺点,使阻滞更完善,因而大大提高手术成功率。

特发性成年骨质疏松症临床分析

★ 黄玉德 (广西省桂林市平乐县人民医院外二科 平乐 542400)

关键词:骨质疏松症;成年

目前关于特发性骨质疏松的资料报道甚少,临床上易误诊;为引起重视,现结合本院 2006 年 8 月~2007 年 7 月收治的 4 例特发性成年骨质疏松症进行分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 4 例患者中男 3 例,年龄 31~55 岁,平均 47 例。女 1 例,年龄 39 岁,行经期。4 例均排除有甲状腺、甲状旁腺、肾上腺病变者,亦排除糖尿病,严重肝、胆、肾等疾病和类风湿性关节炎、药物性骨量减少、营养缺乏性疾病及其它引发骨质疏松疾病和因素。

1.2 临床表现 所有患者病程 1~4 年不等,早期表现为疲乏、腰腿酸软,6 个月~1 年后均有腰背疼痛及不同程度的身高缩短,1 例患者 1 年内身高缩短 10 cm,2 例有骨折史(1 例腰椎骨折,1 例右腓骨中上段骨折)。

1.3 辅助检查 实验室检查:血钙分别为 9.36、9.59、10、10.78 mg/dl(正常范围 8.3~10.4 mg/dl)。血磷分别为 3.65、2.92、2.99、3.54 mg/dl(正常范围 3.0~5.0 mg/dl)。碱性磷酸酶分别为 63、65、108、280 U/L(正常范围为 30~140 U/L)。24 小时尿钙磷、PTH 正常,免疫球蛋白、补体基本正常。X 线检查:摄腰椎正侧位片均提示骨质疏松,1 例多个椎体压缩性骨折改变,1 例右腓骨中上段骨折。骨密度(双能 x 线测定):4 例腰椎骨质疏松 $T < -2.5 SD$,3 例股骨骨质疏松 $T < -2.5 SD$,1 例股骨低骨量 $-1.0 SD < T < -2.0 SD$ 。

1.4 治疗 钙尔奇 0.6 g 口服,1 次/天,益钙宁针 20 U 肌注,1 次/周,维生素 D₃ 片,0.25 μg 口服,1 次/天。经上述治疗 3 个月后,4 例患者腰背疼痛均有缓解,复查骨密度 3 例患者略有回升,1 例不明显。

2 讨论

特发性成人骨质疏松症是一种发生在成年女性闭经前,男性在 60 岁前而没有明显诱因的全身骨代谢疾病。

本组患者均有腰背疼痛,易误诊为腰椎间盘突出及增生性脊柱炎,但若年纪较轻短期内出现身材变矮或驼背、易发生骨折,不能忽略骨质疏松症。目前国际上公认的骨质疏松诊断标准是以骨密度的测量为基础的,BMD 的 T 值在 -2.5 标准或以下者为骨质疏松。4 例患者 T 值均 $< -2.5 SD$ 且排除原发性骨质疏松症及有关内分泌疾病、骨髓增生性疾病、药物性骨量减少、营养缺乏性疾病等引起的继发性骨质疏松症,故诊断为特发性骨质疏松症。4 例患者的实验室检查结果血钙 9.36~1.78 mg/dl,血磷基本正常,24 小时尿钙、尿磷、PTH 正常,碱性磷酸酶可升高,本组有 1 例显著升高。由此可见特发性骨质疏松患者可无实验室检查的异常表现。

迄今为止的治疗可能使变细的骨小梁增粗,囊状骨吸收得以修补,但不能使已断裂的骨小梁再连接,亦即不能使已破坏的骨组织细微结构完全修复,因此对本病的预防比治疗更有意义。预防包括合理饮食(进食富含钙,低盐和适量蛋白质的均衡膳食,重视钙剂和维生素 D 的补充,我国营养学会推荐成人剂量分别为每日 800 mg 和 200 IU),适当运动,消除危险因素(避免嗜烟酗酒和过量咖啡及富含咖啡因的饮料),防止外伤。治疗的目的是防止或减缓骨质的继续丢失和缓解已出现的症状,减少骨折的发生率。药物治疗主要有:(1)降钙素:可抑制破骨细胞活性、减少破骨细胞数量,从而抑制骨吸收减缓骨量丢失,同时抑制疼痛介质的释放,抑制其受体增加、β-内啡肽释放,以及对下丘脑有直接作用,从而起到有效的止痛作用。但与人类降钙素的化学结构上存在差异,因而长期使用后可产生中和抗体而使其疗效降低。(2)二磷酸盐:长期大量使用二磷酸盐制剂能提高 BMD,同

时会抑制骨代谢,这可影响机体修复骨细微损伤的过程,导致骨的坚韧性下降,脆性增加;也有学者认为,虽然二磷酸盐制剂可增加骨细微结构损伤,但它提高了骨的三维空间结构,骨的抗骨折能力还是增强了^[1]。因此这类现象的确切评价,有待进一步研究。

参考文献

- [1] Komatsubara S, Mori S, Mashiba T, et al. Suppressed bone turnover by long-term bisphosphonate treatment accumulates microdamage but maintains intrinsic material properties in cortical bone of dog rib[J]. J Bone Miner Res, 2004, 19(6): 999-1005.

柴胡疏肝汤治疗胆结石 50 例

★ 杨毅 (山西省怀仁县中医院 怀仁 038300)

关键词: 柴胡疏肝散;胆结石

笔者在 2002 年 1 月~2008 年 1 月期间,采用柴胡疏肝汤治疗胆结石 50 例,收到较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

50 例患者中,女 36 例,男 14 例;年龄 32~75 岁,平均年龄 45.5 岁。其中泥沙状结石 11 例,结石直径最大者 2.0 cm。影像学(B 超造影)检查确定有胆囊结石。

2 治疗方法

柴胡疏肝汤加减:柴胡 18 g,香附 12 g,郁金、元胡各 10 g,生白芍 15 g,川楝子 10 g,金钱草 30 g,海金沙 30 g。上药加水 1 600 ml,煎取 800 ml 去渣,再煎取 400 ml,分早晚两次饭前服用,2 个月为一疗程,观察 4 个疗程。

3 结果

4 个疗程后,治愈(症状、体征消失,影像学复查结石完

全消失)8 例,有效(症状、体征消失或明显减轻,影像学复查结石缩小或减少)40 例,无效(症状体征无改善,影像学复查结石无变化)2 例,总有效率 96%。

4 讨论

胆囊结石患者,多伴有上腹腹痛,胸闷胁痛,部分病人有背部放射痛,多因情志不畅或饮食不节而加剧,属中医“胁痛”范围。中医治疗胆囊结石以舒肝理气,化石、排石为主,疗效肯定。经过 4 个疗程的治疗,泥沙状结石多能治愈;结石较大者结石体积减小,症状体征明显改善或消失,胆囊炎性病变消除。柴胡疏肝汤以柴胡疏肝理气为主,配香附舒肝解郁,郁金、元胡、川楝子理气止痛,赤白芍养肝阴而畅达肝气,金钱草、海金沙化石排石。诸药合用共奏疏肝理气,化石排石之良效。

旋覆降逆汤治疗胃食道反流病 50 例

★ 徐清喜 (浙江省象山中医医院 宁波 315700)

摘要:目的:观察旋覆降逆汤治疗胃食道反流病的临床疗效。方法:将 100 患者随机分为治疗组 50 例和对照组 50 例。治疗组予以旋覆降逆汤治疗,对照组予以奥美拉唑治疗。结果:治疗组临床总有效率为 92%,对照组临床总有效率 93%;治疗组和对照组无显著差异($P>0.05$)。同组治疗前后内镜积分两组差异均显著($P<0.01$),治疗组和对照组治疗前后内镜积分无显著差异。但停药 2 个月后复发率治疗组明显低于对照组,差异显著($P<0.01$)。结论:旋覆降逆汤治疗胃食道反流病疗效满意,复发率低。

关键词: 胃食道反流病;旋覆降逆汤;中医药疗法

笔者用自拟旋覆降逆汤治疗胃食道反流病 50 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有观察病例均来自象山中医院 2004~2008 年门诊病人,共 100 例,所有患者有典型病史和症状,所有患者经胃镜明确诊断为本病。100 例患者采用区组随机化原则,分为两组。治疗组 50 例,男 34 例,女 16 例;年龄 20~66 岁,平均(37±5.7)岁;胃镜反流性食道炎分级:I 级 12 例,II 级 30 例,III 级 8 例。对照组 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 21~69 岁,平均(37±4.4)岁;I 级 16 例,II 级 24 例,III 级 10 例。两组一般资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准和病例入选标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[1]拟定。

1.3 排除标准 胃食道反流病兼见心、肝、肾、肺等其它脏器系统严重病变者。或兼有胃癌、消化性溃疡、食道裂孔疝不符合纳入标准;未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者;过敏体质及对多种药物过敏者;妊娠或正准备妊娠的妇女;病情危重,难以对新药的安全性和有效性作出确切评价者。另外内镜阴性胃食道反流病不入选本研究。

2 治疗方法

治疗组予以旋覆降逆汤治疗。处方:旋覆花 10 g,代赭石 30 g,浙贝 10 g,乌贼骨 30 g,木香 5 g,川朴 10 g,竹茹 10 g,槟榔 15 g,白术 15 g,黄芪 15 g,黄连 3 g,柴胡 10 g,甘松 10 g,甘草 5 g。每日 1 剂,1 个月为一个疗程,休息 3 天后继续第二个疗程,共治疗 3 个疗程。对照组予以奥美拉唑 20 mg 口服,每天 1 次,治疗 3 个月。