

再生修复,传导速度继续增快,与损伤前比较,胫前肌传导速度由 44%提高到损伤前的 64%,腓肠肌传导速度由 49%提高到损伤前的 77%。

③再生速度推算:再生最快一例为每日 4mm,平均运动神经再生速度为每日 2.83mm。

讨 论

临床推算周围神经再生速度主要来自病人感觉、运动功能的检查。有报道认为感觉神经纤维每天长 5mm,运动神经纤维每日长 1.7mm⁽²⁾,而通过病人肌电图检查推算周围神经再生速度每日为 1.5~2.0mm,神经肌肉传导速度在最初 2 年内以每日 3%的增长速度增长⁽³⁾。利用实验电生理研究方法比较实验组及对照组之间周围神经损伤后传导速度恢复情况可作为评价治疗方案的优劣^(4,5)。本实验对兔坐骨神经损伤后再生的电生理特性进行观察,结果表明:正常状态兔胫前肌传导速度为 24.53m/s,腓肠肌传导速度为 24.02m/s。坐骨神经损伤后,20 天可记录到初生再生小电位,再生速度平均为 2.83mm/日,最快可达 4mm/日。周围神经损伤后即刻,静息肌电图无病理

电位出现,也无诱发肌肉收缩电位。但在损伤后第 10 天,均能记录到肌肉放松状态下插入电位延长,同体比较插入电位延长时间随着神经再生修复而逐渐缩短,无一例外。一般认为插入电位延长可能出现在失神经肌纤维;先天性肌强直或强直性肌营养不良;早期变性肌纤维⁽⁶⁾。而本实验插入电位延长时间随着周围神经再生修复而逐渐缩短,插入电位延长时间与肌纤维变性程度有否关系,影响插入电位延长时间的机理尚不清楚。插入电位延长时间可否作为追踪周围神经再生进展的一个指标,尚需作进一步的研究。

参考文献

- 1 Seddon, H. J. Surgical Disorders of Peripheral Nerves. Edinburgh: Churchill/Livingstone, 1972
- 2 Dolene Vi Janko M. et al. Nerve regeneration following primary repire. Acta Neurochir (Wien) 1976; 34: 223-234
- 3 Buchthal F. Nerve conduction tactile sensibility and the electromyogram after suture or compression of peripheral nerve. A Longitudinal study in man. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1979 M 42 (5): 436-51
- 4 张志强等. 超短波对大鼠坐骨神经损伤后运动神经传导速度影响. 中华理疗杂志 1991; 14(3): 137
- 5 Mcgarrie IG. Nerve regeneration and thyroid hormone treatment. J Neurol Sci. 1975; Dec 126: 499-502
- 6 刘磊、岳文浩主编, 神经肌电图原理. 1983 年 2 月, 科学出版社出版

烛泪样骨病 2 例报告

浙江省余姚市中医医院 (315400) 黄雪芬 应维根

烛泪样骨病为罕见的骨质硬化性疾病,我院遇到 2 例,现报告如下。

例 1,汪××,女,27 岁。15 岁左右发现左膝关节较健侧增粗,并向外侧弯曲变形,近年来加重,行走时略呈跛行。体检:左下肢较健侧明显增粗,并向外侧弯曲变形。X 线检查:左下肢片示自左半骨盆至趾骨包括髌骨弯,股骨胫骨,跗骨及趾骨之骨皮质及邻近骨松质呈不规则增生,硬化,密度增高,似象牙样,犹如烛油流注,呈滴柱状及斑点状,骨外侧稍粗,髓腔呈不规则狭窄,部分消失,受累部分骨小梁消失,各关节均未受累。

例 2,徐××,女,28 岁,右足背肿痛三年近感着地不利,坐后难于立即行走。体检:右足背肿而触之不光滑,关节活动范围尚可,皮色改变不大。X 线检查,右足骰骨、跟骨、第三楔骨,及第二、三、四趾骨与趾骨均示

明显斑片状密度增高,如象牙样,似蜡油叠积。

讨论:1 烛泪样骨病又称肢骨纹状增生症,或蜡油骨病,本病好侵犯单一肢体,增生之骨质自上而下,附着于一骨或数骨之表面,酷似蜡烛样表面上熔蜡滴柱,故亦称蜡油样骨病,为罕见的骨病,病因不明,为一种骨膜下毛细血管扩张所致的骨膜骨发育异常,临床大多病例发现于 5~20 岁,疼痛感,反复发作,患者表面皮肤可增厚,纤维化,类似硬皮症。

2. 本病的确诊,X 线检查,X 线表现有其典型的征象,在长管状骨皮质呈现连续或断续的硬化骨条或斑块,从近侧向远侧伸延,多局限于一侧骨皮质,骨表面高低不平,示熔化而滴流之蜡油,密度极高,如象牙样。