

甘露醇加 654-2 针治疗骨筋膜室综合征

高京鸿

(黄岩中医院, 浙江 黄岩 318020)

自 1991 年 1 月以来, 笔者采用甘露醇加 654-2 针治疗骨筋膜室综合征 52 例, 取得一定疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 52 例中, 男 30 例, 女 22 例, 年龄 20~78 岁, 平均 41.5 岁; 车祸挤压伤 32 例, 塌方伤 12 例, 夹板外固定伤 8 例。受伤部位单前臂 8 例, 单小腿 42 例, 双小腿 2 例。发病时间最短 16h, 最长 10d, 平均 28h。

2 治疗方法

20% 甘露醇针 250ml 中加入 654-2 针 10mg 快速静滴(加压 20min 内滴完), 每间隔 2h 1 次, 连用 3 次有效则改为 6h 1 次, 连用 3~5d。若用 3 次后无效, 应立即行手术切开减压。

3 治疗结果

本组 50 例用药后, 肢体肿胀、疼痛明显减轻, 被动牵拉痛逐渐改善, 晚期无缺血性肌挛缩后遗症。2 例因入院时间较晚(前臂双骨折, 小夹板外固定 32h), 保守疗法无效后, 行切开减压, 遗留伏克曼氏挛缩。

4 讨论

筋膜间室综合征的基本病理特征是, 肢体损伤后持续出血或渗出物局限在筋膜间室, 室内压急剧上升, 阻断室内血液循环, 使肌肉组织和神经缺血。缺血后, 肌肉毛细血管内膜的

渗透性将大为提高, 大量血浆和液体渗入组织间隙, 形成水肿, 使室内压更为增高, 形成缺血-水肿恶性循环。及时应用本组液体滴注, 大多能逆转病理恶变趋势, 预防和治疗早期急性筋膜室高压综合征均十分有效, 可避免手术之痛苦。20% 甘露醇静滴后主要分布于血液中, 不易从毛细血管透入组织, 故能迅速提高渗透压, 使组织间液转移到血管内降低组织压, 同时, 因高渗脱水作用, 将细胞内水份吸出细胞外, 减少水流入细胞内, 防止细胞及细胞器肿胀、破裂, 对骨骼肌再灌注损伤具有较好的保护作用, 毛细血管内细胞肿胀减轻时可改善微循环灌流量。协同 654-2 针, 解除血管平滑肌痉挛, 进一步增加血流量, 改善微循环, 使肢体血运活动很快好转。

本组液体应用时, 要注意: ①静滴速度一次用量应在 10~30min 内滴完, 注速过慢, 血液与组织间液梯度不够, 临床疗效差。②甘露醇有排钾排钠作用, 且排钾大于排钠, 易出现高钠血症和低钾血症, 应定时复查电解质, 防止电解质紊乱。

甘露醇有诱发急性肾功能衰竭的可能性, 对肾功能不良者或年老肾功能衰退者, 还是以手术切开为安全。气温低时, 应将甘露醇加温使结晶体融化为宜; 否则, 甘露醇分子晶体易凝结在肾小管内致肾小管栓塞, 导致急性肾衰。

(编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

自拟平眩汤治疗椎动脉型颈椎病 50 例

朱诚

(崇明县中心医院, 上海 崇明 202150)

笔者以自拟平眩汤为主加减对 50 例椎动脉型颈椎病患者进行治疗观察, 报告如下。

1 临床资料

本组 50 例中男 19 例, 女 31 例; 年龄 32~65 岁。病程 2~45d。全部病例均作彩色多普勒超声检查, 提示脑血管有不同程度的充盈度偏低、椎基底动脉供血不足之象, 其中单侧 39 例, 双侧 11 例。X 线摄片检查, 见颈椎椎体及钩突关节均有增生表现。临床表现眩晕 50 例, 伴有耳鸣 11 例, 恶心 27 例, 视力模

糊 12 例, 且眩晕加重均与颈部活动有关。

2 治疗方法

基本方药: 明天麻 15g, 嫩钩藤 12g, 白蒺藜 10g, 紫丹参 30g, 京赤芍 12g, 杭白芍 12g, 云茯苓 12g, 广陈皮 10g, 枳实 6g, 胆南星 12g, 炒白术 12g, 香白芷 6g。加减法: 恶心呕吐加姜半夏 10g, 小川连 5g; 失眠加夜交藤 30g; 耳鸣加磁石 30g, 石菖蒲 10g; 视力模糊加杭菊花 12g, 石决明 15g; 项强加葛根 30g。水煎, 每日一剂, 分早晚两次温服。

3 治疗结果

疗效标准: 治愈, 临床症状与体征消失, 颈部无明显不适, 参加正常劳动和工作, 32 例; 好转, 临床症状与体征基本消失, 项背部稍有酸痛, 颈部旋转活动有时有轻度眩晕, 16 例; 无效, 服药 15 剂以上症状与体征无改善, 2 例。其中服药 5 剂 17 例, 服药 10 剂 25 例, 服药 15 剂 6 例, 服药 15 剂以上 2 例。对遗有轻度症状的患者, 经手法整复 1~2 次而愈。按上述标准总有效率达 96%。

(编辑: 连智华)