

症状存在,功能活动受限。效果:痊愈 66 例,显效 20 例,好转 12 例,无效 2 例。总有效率 98%。平均疗程 2~4 天。

讨论 祖国医学理论认为,瘀肿疼痛的产生虽可缘于多种因素,但其病机不外是气血的病变,气滞则血瘀,不通则痛,故治当活血祛瘀、理气消肿止痛、舒筋活络为大法。此方就是按此原则组成的。方中大黄为苦寒悍利之品,其性沉而不浮,其用走而不守,拥有“将军”之称,具有活血祛瘀,清热解凉血,通闭解结,推陈出新之效。大黄配伍红花、归尾加强活血祛瘀,桂枝、细辛、川乌、宽筋藤为辛温升散走串之品,内而宣络脉,通百节,外而行孔窍,通肌肤,和血调气,使气血流畅,通则不痛。同时川乌、细辛、两面针具有强烈的麻醉效果。川乌、两面针含多种生物碱,其中的川乌所含的乌头碱对各种神经末梢及中枢有先兴奋后麻痹作用,又因为生物碱加有机酸结合成盐,易溶于水而提高疗效,故方中运用白米醋对陈旧性骨关节损伤,不仅对关节周围软组织粘连有软化作用,而且对提高两面针、川乌的药效也有帮助。

(收稿:1995-05-09)

腰椎转移肿瘤误诊为腰椎间盘突出 6 例

山东省东营市国营黄河农场医院 (257509)

张斌 宋廷亮 郎威来

我院自 1994 年 3 月至 1995 年 3 月共收集 6 例腰椎转移肿瘤误诊为腰椎间盘突出患者,现将误诊原因结合临床进行分析。

临床资料 本组 6 例,男 2 例,女 4 例;年龄最大的 43 岁,最小的 17 岁;病程最长的 2 年,最短的 3 个月;在术前全面查体发现 1 例,术后病理诊断 5 例;原发肿瘤为胰腺肿瘤的 2 例,神经母细胞瘤的 1 例,胃癌 1 例,子宫颈肿瘤 1 例,原发肿瘤未找到的 1 例。

典型病例 例 1. 林××,男 43 岁,因持续性腰痛伴右下肢疼痛 2 年,麻木 8 个月来院就诊。在当地县医院拍片无异常,给予对症处理,2 年来病情时轻时重,约 8 个月前出现右下肢疼痛、麻木,腰痛有所减轻,再次到县医院拍片后诊断为 L_{4,5} 椎间盘突出,并给予抗炎及止痛药物、牵引、口服中药等治疗,病情未见明显减轻而来我院。入院查体:腰椎右侧弯曲, L_{4,5} 椎间隙压

痛,椎旁叩击痛,腰椎活动范围 $25 \times \frac{40}{10} \times 25$, 右大腿后侧、

小腿前外侧及足背感觉较左侧差,左侧大腿粗 19cm,右侧大腿粗 17cm,无大小便改变,右直腿抬高试验 60° 阳性,以 L_{4,5} 椎间盘突出收入院。患者于术前行 CT 定位时报告为 L₄ 椎体后缘肿瘤,并在 X 线引导下腰椎穿刺,病理分析为胰腺转移肿瘤,随后经 B 超引导下穿刺再次证实为胰腺癌。患者发病以来无任何腹部症状。

例 2. 王×,女 17 岁,因腰部扭伤 3 个月,双下肢麻木 2 天入院。患者于 3 个月前,在搬运衣箱时扭伤腰部,当即腰部疼痛,为持续性,曾在当地县医院拍片诊为 L_{4,5} 椎间盘突出,给予腰椎牵引、中药外敷等治疗 3 个月,无明显好转,近 2 天来出现双下肢麻木无力,来我院,经拍片再次诊为 L_{4,5} 椎间盘突出。入院查体: L_{4,5} 压痛较轻,无明显的椎旁叩击痛,双下肢大腿后侧、小腿前外侧感觉减弱,腰椎活动范围 $40 \times \frac{20}{30} \times 40$ 。患者手术后

切除物病理报告为转移肿瘤,术后结合临床给予化疗。

讨论 6 例患者在我院及外院多次诊治均被误诊,拍片除 1 例外,其余骨质未见明显的破坏,某器官原发肿瘤未见典型的阳性体征,因多数肿瘤经血液及淋巴转移有的可先侵犯椎间盘,脊髓受压,出现椎间盘突出症状及体征,由此可知腰椎转移肿瘤和椎间盘突出鉴别很重要,不应忽视。有些骨科医生不重视腹部检查,采集病史不详细,忽视做必要的辅助化验检查,以至于误诊。6 例病人中 1 例于术前检查发现,5 例均于术后病理分析确诊。多数医师认为病人曾在县级医院诊为椎间盘突出,且以往又有 X 线拍片,并所见椎间盘突出体征、症状,加上病人年龄为中青年,而忽视了腰椎转移瘤这一可能。6 例病人中只有 1 例 X 线拍片椎体有很小一部分破坏,发现时病人已误诊 2 年,1 例轻度贫血症状,其余均无明显的食欲减退、消瘦及恶病质表现,给诊断上带来一定困难。诊断时应结合临床,综合分析,不能单纯依靠 X 线平片决定病变性质,在病人经 1-2 个月综合治疗后无明显减轻者,可行 CT、血沉、碱性磷酸酶等检查,有条件时可行 MRI 检查。

(收稿:1995-05-09)

重度褥疮治验

河南省宁陵县人民医院 (476700)

吕燎原 华金远 朱玉民

近年来,我们采用中西医结合的方法治疗褥疮感