

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

染,取得满意疗效,兹介绍如下。

临床资料 本组共 11 例,创面均在 6cm×5cm,深 1.5cm 以上。其中,臀部褥疮 2 例,骶尾部 6 例,肩胛部 2 例,足跟部 1 例。

治疗方法 (1) 病变部位皮肤常规消毒。(2) 糜蛋白酶 4000~8000u 用生理盐水稀释后清洁创面。(3) 视创面大小,用 0.25% 普鲁卡因 10~30ml 加维生素 C 0.5~1g、654-2 10~20mg,在病变周围行皮下环状封闭术。(4) 用维生素 C 和庆大霉素混合液浸湿的棉球轻擦创面至创面清洁。(5) 然后在创面上撒一薄层明矾冰片粉,无菌纱布覆盖包扎。隔日如上处理。

治疗结果 经治疗后,8 例于 15 天以内彻底治愈,2 例显效后出院,1 例无效,改用转移皮瓣治愈。疗程最短者 10 天。

讨论 糜蛋白酶具有分解肽链作用,能迅速溶解脓液,清除坏死组织,清洁创面,助肉芽增生。普鲁卡因保护神经,防止病理反射的发生发展,使病变逐渐恢复正常,且具有抗传导障碍的作用,使组织的负营养反应转变为正常营养反应,增强抗病能力,终止恶性循环。654-2 扩张毛细血管,改善局部微循环。维生素 C 参与局部氧化还原及糖代谢,增强机体对感染的抵抗力,收敛伤口,解毒止血。庆大霉素对多数革兰氏阴性菌和阳性菌都有抑制和杀伤作用。明矾冰片粉外敷后可收敛解毒,杀菌止血,生肌。在以上诸药的作用下,褥疮感染得以迅速治愈。

(收稿:1995-05-09;修回:1996-03-14)

(2) 生地炖鸡:用生地 120g,食糖 60g,乌鸡 1 只,先将鸡去内脏,地黄切细与饴糖调和。放入鸡腹中,炖熟,吃肉饮汁。本方源《普济方》,地黄滋阴补血,填骨髓;饴糖补虚健中缓急止痛;乌鸡补五脏,含有丰富的蛋白质、多种氨基酸及钙、磷、铁等营养物质。对中老年性骨质疏松有一定防治作用。

(3) 羊脊骨类:用羊脊骨 500g,羊肾 1 只,羊肉、粟米各 60g,葱姜适量。先用羊脊骨煲汤取汁,肾、肉炒热,即入姜葱五味,骨汁,入米煮成羹,空腹食之。本方源《太平圣惠方》,粟米味碱微寒,能养肾气,去骨痺,含有丰富的蛋白质、碳水化合物及钙、磷等营养物质。对中老年骨质疏松有一定辅助治疗作用。

2. 骨质疏松的治疗:目前西医主要从三个方面进行,一是增加钙的摄入,转换负钙平衡,使骨钙存留增加;二是给予高蛋白的饮食及性腺激素或蛋白同化激素,促进新骨形成;三是鼓励患者适当活动,改善骨细胞的功能。中医治疗则以补肾益督为主,使肾气足,而髓充骨健。药物治疗用补肾益督汤:方药组成:杜仲、续断、川加皮各 15g,狗脊、党参各 20g,熟地、鸡血藤各 30g,炙甘草 5g。煎水内服,每日 1 剂。疼痛剧烈,有压缩性骨折者加田七末 3g(冲服)。口干者加黄柏 10g、女贞子 15g。方中熟地滋阴补血,填骨髓;杜仲、续断、狗脊、川加皮补肝肾,强筋骨,通血脉;党参、炙甘草补中益气;鸡血藤补血活血,通经止痛;全方配伍能补肾益督,强筋壮骨,通经止痛,对老年人肾虚腰痛,骨质疏松有良好的治疗作用。

(收稿:1996-05-15)

谈中老年骨质疏松的防治

哈尔滨铁路局房地产开发总公司 (150006)

平淑琴 黄庆生*

骨质疏松症的发病率很高,特别是绝经后妇女的常见病、多发病。为此,对中老年性骨质疏松症的防治谈几点意见。

1. 骨质疏松症的预防:运动是预防骨质疏松第一要素。食疗也是重要一环。可以增加补钙,益肾健骨。如:

(1) 骨汤:取 150~200g 猪骨剁碎,加水约 1.5kg,然后加食醋一汤匙,煮半小时约得汤 1kg,其中便含钙离子 6000mg 左右,够供五六人一天补钙之用。

强筋束骨丸治疗颈椎病

河北省石家庄市中医院 (050051)

王黛 任韵兰 王春花 李立** 刘清彬
杜美茹 李庆威

应用本院自制强筋束骨丸治疗颈椎病 118 例,取得了较满意的疗效,现总结如下。

临床资料 118 例中男 54 例,女 64 例;年龄 30~84 岁;病程 3 月~20 年。神经根型 59 例,椎动脉型 37

* 哈尔滨铁路分局
** 河北省医学科学院