

苍术、黄柏、牛膝等利湿消肿。重用黄芪，一则益气以助血行，有利于活血祛瘀；二则气旺生血，配当归为补血汤，使气血旺盛，寓扶正固本之意；三则气旺胜湿，配苍术健脾利湿，以利湿邪祛除，一举多得。《中华药海》引《本经疏证》曰：“黄芪，直入中土而行三焦，故能补中气……黄芪浚三焦气根，利营卫之气，故凡营卫间阻滞，无不尽通，所以源清流自洁也。”药理研究证实，黄芪有降低血管阻力，扩张周围血管，抑制血小板凝集作用^[4]。牛膝利湿又逐瘀，通络下行，引诸药直达病所。诸药相伍，内服、外熏洗，与低分子右旋糖酐、复方丹参注射液、蝮蛇抗栓酶发挥协同作用，共成活血祛瘀、溶栓通脉、利湿消肿、扶正祛邪之功效。疗效明显优于对照组。

该病的治疗关键是早诊断早期治疗。该病因病位不同，症状及体征各异，以致误诊、误治或失治。尤其是小腿深静脉血栓形成，因病变范围小，症状与体征均不明显，常由小腿深静脉血栓形成向上蔓延发展为混合型时才被发

现，而失去早期治疗的良好时机。本组混合型病例，多由周围型蔓延而致，实际发病期与症状期不符，因此，临证应详细询问病史，仔细查体和超声多普勒检查，必要时行血管造影检查。从病程与疗效关系表可以看出，治疗效果与病程有明显关系，诊治越早疗效越好。晚期患者治愈率低，多留后遗症。过去，由于创伤病人较少，该病的出现率较低，在一些书籍和临床重视程度不够。现在创伤病人的增加，该病的发病率随之增加，但报道甚少。作者认为，应在临床上提高认识，对该病的早期诊断，早期治疗是取得疗效的关键。

参考文献

1. 中国中西医结合学会周围血管病专业委员会. 周围血管疾病诊断及疗效标准. 临床荟萃, 1990 (增刊): 29
2. 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 54
3. 尚德俊, 王嘉桔, 等. 中西医结合实用周围血管病学. 海口: 南海出版分司, 1995. 43, 238
4. 冉先德. 中华药海. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993. 1702

(收稿: 1998-07-16)

椎体附件囊性纤维性骨炎 1 例

冯德利 陈 列 宋玉杰

黑龙江省林业总医院 (150040)

× ×, 男, 26 岁, 职员, 腰外伤住院, 住院号 105862。体格检查: 一般状态良好, 可以行走。T 36.5℃, BP: 16/10KPa。腰功前弯轻度受限。浅表淋巴结无肿大。胸片肺无结核, CT. (25946) L₄ 左侧上关节突及椎弓根骨破坏, 其内代以软组织密度影、膨大骨皮质变薄。CT 值 = 60HU, 大小 15 × 10mm, 同侧横突骨折。附近软组织规则正常。提示: 骨囊肿。化验检查: 肝、肾功能, 血尿常规正常。血钙 2.03mmol/L, 血磷 1.15mmol/L。酸性磷酸酶 9.9u/L, 碱性磷酸酶 12.5u/L。血沉平均值 16mm/h。甲状腺正常。基础代谢正常。放射性同位素 ECT 扫描 (4642) 静脉注 99mTc-MDP740MBQ 后, 3 小时行全身骨扫描, 示骨显影清晰, 放射性分布较规则, 全身骨骼未见明显放射性浓聚或稀疏区, 提示全身骨显像未见异常。

治疗: 于 1997 年 1 月 6 日在硬膜外麻醉下行 L₄

左侧上关节突及椎弓根凿除术。术中所见骨质稀疏破坏及纤维组织出血活跃。用“施必止”填塞止血后关闭, 手术顺利。2 周拆线, 1 月后出院。

病理 (971452)。镜下见骨组织骨小梁分布不规则, 极向不明显。小梁之间见大量纤维组织, 细胞多呈梭形。同时有少量陈旧性出血。诊断: 囊性纤维性骨炎。

讨论

单发囊性纤维性骨炎, 尤其发生在椎体附件上关节突上十分罕见, 所查文献上未见有报导。属原发性甲状旁腺机能亢进, 多由单发性甲状旁腺腺瘤所引起。与骨纤维异常增殖症鉴别, 骨质破坏局限, 呈磨砂玻璃样, 骨质略膨胀。病变组织灰白色, 硬韧, 镜下为纤维组织及散在不规则形化生性骨小梁。刮除植骨容易复发。截除术较为彻底, 又不影响椎体稳定。

(收稿: 1997-04-21)