

3 例完全性颈髓损伤病人虽经严格的限水、补充高渗盐等治疗, SIADH 的临床表现仍持续 3~6 个月, 且均有神志异常及精神障碍。

**3.2.4 颅脑损伤** 据报道脊髓损伤的同时有颅脑损伤的 SIADH 的发生率较高<sup>[4]</sup>, 并认为颅脑损伤使视丘下部受到刺激或轻微损伤, 从而使得 ADH 分泌异常增多, 出现 SIADH 的临床表现。本组 37 例颈髓损伤中有颅脑损伤的 13 例, 其中合并 SIADH 的有 6 例, 约占 46.1%, 与周国昌<sup>[5]</sup>所报道的 9 例全部合并 SIADH 有较大的出入。作者认为颅脑损伤可能是影响 SIADH 发生率的因素之一。

**3.2.5 感染** 本组合并肺炎及泌尿系感染共 14 例, 其中肺炎和泌尿系感染同时存在的 11 例, 单纯肺炎 2 例, 单纯泌尿系感染 1 例, 褥疮严重感染 4 例, 总计 18 例。其中, 14 例发生 SIADH, 急性颈髓损伤合并感染 SIADH 的发生率为 77.68%。与未感染组相比, 具有明显差异。这一结果表明感染是 SIADH 的重要诱因之一。我们体会, 特别是合并肺炎时, SIADH 的发生率更高, 治疗也更困难。本组有 3 例 SIADH 持续 3 个月以上的, 均合并严重的肺炎。其中 1 例 SIADH 持续 6 个月好转, 9 个月时再度发生肺炎, SIADH 也再次出现。

**3.2.6 其他因素** 文献报道<sup>[6,7]</sup>应用呼吸机以及部分药物如双氢克尿噻等可以诱发 SIADH, 本组无 1

例应用呼吸机及特殊药物史, 故难以讨论。

#### 4 结论

SIADH 是急性颈髓损伤的一种严重并发症, 也是一种常见并发症。颈髓损伤越严重, SIADH 的发生率越高, 临床表现越重、越复杂, 持续时间也越长。年龄、损伤节段对 SIADH 发生率的影响不大。感染, 特别是肺部感染, SIADH 的发生率明显增高。严重的感染常使 SIADH 的病情加重、持续时间延长、治疗难度加大。颅脑损伤可能是 SIADH 的诱因之一。

#### 参考文献

- [1] Bartter FC, Schwartz WB. The syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone. *AM J Med*, 1967, 42(9): 790-794.
- [2] Laszlo K, Gary LR. Syndrome of inappropriate antidiuresis. *Endocrinol. Metab Clin North Am*, 1992, 21(4): 859-875.
- [3] Arieff A, Llach F, Massey S. Neurological manifestation and morbidity of hyponatremia: correlation with brain water and electrolytes. *Medicine*, 1987, 55: 121-123.
- [4] Doczi T, Tarjanyi J, Huszka E, et al. Syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone after head injury. 1982, 10(8): 685-688.
- [5] 周国昌, 赵文良, 苑芝明, 等. 急性颈髓损伤并发抗利尿激素分泌异常综合征. *中国脊柱脊髓杂志*, 1995, 5(5): 193-196.
- [6] 沙松林. *实用内科学*. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 1983, 2303-2305.
- [7] 姚伟星. *药理学*. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 216-217.

(收稿: 1999 08 17 修回: 2000 11 09 编辑: 李为农)

## • 短篇报道 •

### 肩锁关节盘引起肩锁关节疼痛 5 例报告

吕一

(衢州市中医院, 浙江 衢州 324002)

我院于 1996~1998 年手术治疗 5 例肩锁关节疼痛患者, 术中摘除关节盘, 病理报告俱被证实为肩锁关节盘破裂、变性。手术后效果良好, 报告如下:

#### 1 临床资料

5 例患者多为男性, 年龄 35~47 岁。临床表现为肩锁关节疼痛, 上肢上举时疼痛明显, 肩挑重物时疼痛尤甚。无明显外伤史, 肩锁关节正位片未发现异常 X 线征象。5 例患者均在本院及他院作过局封治疗, 一周内疗效良好, 10~15 天又复疼痛发作。

#### 2 治疗方法

提高肩部时在肩峰与锁骨肩峰端连接处、紧位于皮下可触摸到小凹陷, 以此处为中心, 常规消毒铺巾, 注射局麻药后。平行于肩部切开皮肤 3cm, 切开皮下筋膜后即可见肩锁韧带, 纵行切开拉开后即见肩锁关节。用血管钳夹除关节内灰白色变性的组织后, 缝合肩锁韧带一针, 然后缝合皮下组织皮肤, 术后第二天开始活动关节, 10 天拆线即可。

#### 3 治疗结果

5 例患者术后 6~24 日随访, 肩部

疼痛消失, 正常参加重体力劳动。挑物无影响, 均未见复发。

#### 4 讨论

长期从事重体力劳动者, 经常肩挑重压者, 肩锁关节劳损, 关节盘破裂提早, 致使关节盘变性坏死, 形同异物。故可引起疼痛, 影响日常工作。本手术简便, 经济上患者亦较能接受, 且疗效明显。所以我们认为, 对肩锁关节疼痛, 无明显外伤者, 拍片亦未见异常者, 首先应考虑关节盘变性坏死所引起。

(收稿: 1999 06 10 编辑: 程爱华)