

参 考 文 献

- [1] 何涛,刘奇伦,唐振宁. 乳腺癌术后皮下积液的原因与预防. 宁夏医学杂志, 2008, 30: 440-441.
- [2] 秦新裕,姚礼庆,主编. 外科手术并发症的预防和处理. 上海: 复旦大学出版社, 2003: 312-313.
- [3] 张海泉,张景华,刘远庭,等. 星状神经节阻滞治疗乳腺癌改良根治术后皮下积液的疗效分析. 中国肿瘤临床, 2008, 35: 80-81.
- [4] 于雪峰,崔滨滨,曲宏岩. 乳腺癌术后引流方式的最佳选择及疗效分析. 实用肿瘤学杂志, 2007, 21: 347-349.
- [5] 李现桥,吴敏,王雪芹. 皮瓣对抗牵引法防治乳腺癌改良根治术后皮下积液疗效分析. 中国现代医学杂志, 2004, 14: 98.
- [6] 黄晓丽,陈朝红. 不同负压引流法防止乳腺癌术后皮下积液的观察及护理. 现代护理, 2001, 7: 23-24.
- [7] 万忠诚,毕德运,许凡. 微波治疗乳腺癌手术及放疗后的水肿. 中华物理医学与康复杂志, 1999, 21: 252.
- [8] 陈勇,朱平,干季良,等. 微波压迫疗法治疗下肢淋巴水肿机制探讨. 中华物理医学与康复杂志, 2000, 22: 264-266.

(修回日期: 2009-05-29)

(本文编辑: 易 浩)

· 短篇论著 ·

青少年腰椎间盘突出症 25 例病因探讨及康复疗效分析

闫金玉 李剑锋

青少年腰椎间盘突出症临床较少见,国外有文献报道其发生率占全部腰椎间盘突出症的 0.5% ~ 3%^[1],临床表现与成人腰椎间盘突出症有很大的不同,一般的临床检查和普通 X 线片不易确诊,治疗方法的选择以及治疗效果的评价尚存在争议。我科自 2003 年至今共收治青少年腰椎间盘突出症患者 25 例,现就其临床表现、康复治疗方法及治疗结果进行回顾性分析。

一、资料与方法

(一) 临床资料

1. 一般资料:本研究资料完整病例 25 例,其中男 20 例,女 5 例;年龄 10 ~ 18 岁,平均(16.1 ± 10.58)岁;病程 1.5 ~ 28 个月,平均为(7.8 ± 13.77)个月;无明显诱发因素者 10 例,劳累导致者 4 例,有明确腰部外伤史者 11 例(抬重物伤 5 例,运动损伤 4 例,摔伤 1 例,车祸致伤 1 例)。

2. 临床表现:所有患者均有腰部活动受限,尤以屈伸活动受限明显。25 例患者中,椎旁肌紧张 22 例,椎旁压痛 21 例,疼痛向一侧或双侧下肢放射 18 例;直腿抬高试验均为阳性,加强试验均呈阳性,小腿后外侧和/或足背皮肤感觉减退 8 例,足或趾背伸肌力减弱 15 例,膝反射减弱 8 例,跟腱反射减弱 6 例。

3. 腰椎 CT 表现:25 例患者均行腰椎 CT 检查,其中 L₃₋₄ 突出 2 例, L₄₋₅ 突出 16 例, L₅ ~ S₁ 突出 7 例;中央型 8 例,旁中央型 13 例(中央偏左型 6 例,中央偏右型 7 例),外侧型 4 例;2 例合并椎管狭窄,1 例合并单侧侧隐窝狭窄。

(二) 治疗方法

25 例患者均应用综合康复治疗方法,4 ~ 8 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗方法包括卧硬板床休息、三维腰椎牵引、短波治疗、中药熏蒸等。

1. 一般治疗:患者入院后均要求绝对卧床,无特殊情况禁止下地行走,以减小椎间盘压力,并根据患者病情及疼痛程度选择应用药物对症治疗。

2. 腰椎牵引:运用 Saunders 三维多功能牵引床,牵引重量为体重的 1/2,每次 30 min,每日上、下午各一次。

3. 短波治疗:应用 HG-2000 型体外高频热疗仪(珠海产)对患者进行治疗,应用频率为 13.56 MHz,最大输出功率为 400 W,温度控制在 41 ~ 43℃,两电极板直径约 10 cm,分别放置在病变腰椎体表投影对称部位,电极距离皮肤 5 cm,每次 30 min,每日 1 ~ 2 次。

4. 中药熏蒸:①药物组成,伸筋草 20 g、透骨草 20 g、鸡血藤 20 g、桃仁 10 g、红花 10 g、威灵仙 15 g、桑枝 15 g、桂枝 15 g、川牛膝 15 g、当归 15 g、海桐皮 15 g;②熏蒸方法,应用麦迪 MD-2000f 中药熏蒸床配合上述药物进行熏蒸治疗,每次 40 min,每日 1 次。

(三) 疗效评定

治疗前、后采用 Bridwell 腰椎间盘突出症评分系统^[2]对患者进行评定。Bridwell 腰椎间盘突出症评分系统主要根据患者神经体征、坐骨神经张力体征、个人因素、腰椎 CT 表现等四个方面对患者进行评分,每一个项目最高评分 25 分,并根据患者症状、体征的不同程度分为不同等级对应相应的分数,各项的总和为患者康复评定评分。

(四) 统计学分析

所得数据采用 SPSS 13.0 版软件进行分析,治疗前、后所得 Bridwell 总分评分结果应用 *t* 检验。

二、结果

按照 Bridwell 评分系统对全部 25 例患者进行评定,治疗前平均为(42.36 ± 12.73)分,治疗后平均为(79.71 ± 16.11)分,治疗前、后评分差异有统计学意义(*P* < 0.01)。

三、讨论

1. 青少年腰椎间盘突出症的病因病理:腰椎间盘突出是各种诱因(如急性扭伤、慢性劳损、受凉等)作用下,导致纤维环破裂,液体状的髓核从破裂处溢出,髓核的糖蛋白与 β 蛋白对神经根有强烈的化学刺激性,同时大量的组织胺释放出来,产生化学性神经根炎。炎症时,多种化学媒质能使血管对蛋白质的通透性升高,在神经内、外膜及神经根、椎窦神经中渗出大量炎

性白蛋白,引起局部缺血与电解质紊乱,刺激神经根及椎窦神经,引起神经支配区的疼痛。王福根等^[3]认为,单纯机械性压迫正常神经根不引起疼痛,而是产生麻木或麻痹;神经根鞘膜外和硬膜外脂肪组织的无菌性炎症病变所产生的化学性刺激是疼痛的原因。Burnei 等^[4]认为,青少年腰椎间盘突出症主要有 4 个原因,即家族遗传、外伤、脊柱先天畸形和椎间盘退变。部分学者认为青少年腰椎间盘突出症患者大多与外伤有关,但在 Czorny 等^[5]的研究中,有明确外伤史者仅占 1/3,在我们的研究中有明确外伤史的患者为 11 例(44.0%),也不支持外伤是导致此病的主要原因这一观点。而且 Ortega-Martínez 等^[6]报道一例患有腰椎间盘突出症的 10 岁女孩有椎间盘的钙化,可见青少年腰椎间盘突出症的致病因素也非常复杂。因此,青少年腰椎间盘突出症的致病机制仍需进一步研究。

2. 综合康复治疗的特点: Villarejo-Ortega 等^[7]认为青少年的腰椎间盘突出症经过手术治疗均可痊愈,而 Kurth 等^[8]治疗 33 例中,18 例非手术治疗,15 例手术治疗,经平均 5.4 年随访,优良率为 94%,2 组疗效无差别,认为非手术治疗是腰椎间盘突出症的治疗手段,仅当其无效时,才考虑手术。三维腰椎牵引床的牵引力、牵引时间、牵引角度等均由电脑控制,牵引力能实现自动补偿,既提高了治疗时的安全性,又提高了疗效。短波治疗可以增强血液循环,改善局部代谢,有效减轻神经根水肿,促进无菌性炎症的消除。中药熏蒸是通过药物的蒸腾,使肌肤毛孔开启,药物进入肌肤腠理,直达病所,使得局部气血通畅,达到活血化瘀、舒筋活络的目的,使气血和则筋骨强劲,经络通则关节滑利,促进各症状消失并可明显提高疗效。以上康

复治疗方法的综合运用是一种作用广泛、无创伤、无痛苦的治疗方法,从多渠道促进疾病各症状的减轻与消除,是治疗青少年腰椎间盘突出症安全、有效的治疗方法。

参 考 文 献

- [1] Durham SR, Sun PP, Sutton LN. Surgically treated lumbar disc disease in the pediatric population: an outcome study. *Neurosurg*, 2000, 92:1-6.
- [2] Bridwell KH, Dewald RL. *The Textbook of Spinal Surgery*. Philadelphia: Lippincost Raven, 1997:1448-1449.
- [3] 王福根,高谦,毕胜,等. 腰椎间盘突出症临床治疗机制探讨. *中国临床康复*, 2003, 7:1320-1322.
- [4] Burnei G, Gavrilu S, Vlad C. Discal hernia in children and teenagers: medical, surgical and recovery treatment. *Rom J Intern Med*, 2006, 44:477-81.
- [5] Czorny A, Forlodou P, Kilic K. Lumbar disk hernia in children. *Ap-ropos of 12 cases*. *Neurochirurgie*, 1988, 34:389-393.
- [6] Ortega-Martínez M, Cabezudo JM. Calcified disc herniation in childhood. *Neurocirugia (Astur)*, 2006, 17:333-338.
- [7] Villarejo-Ortega FJ, Torres Campa-Santamarina JM, Bencosme-Abinader JA. Lumbar disc disease in adolescents. *Rev Neurol*, 2003, 36:514-517.
- [8] Kurth AA, Rau S, Wang C, et al. Treatment of lumbar disc herniation in the second decade of life. *Eur Spine J*, 1996, 5:220-224.

(修回日期:2009-03-23)

(本文编辑:松 明)

· 短篇论著 ·

高压氧治疗小儿病毒性脑炎

陈北方 林秋兰

病毒性脑炎是小儿时期常见的一种严重中枢神经系统感染性疾病,是由已知或可疑病毒侵入中枢神经系统引起的脑组织炎症。病毒性脑炎是儿科中枢神经系统感染中较常见的疾病,病情表现轻重不等。在早期易被忽略,病情轻重不一,不但威胁患儿的生命,且可能引起不同程度的后遗症,故早发现、早诊断、早治疗尤为重要。高压氧(hyperbaric oxygen, HBO)治疗主要用于一氧化碳中毒、急性脑梗死、新生儿缺血缺氧性脑病。本研究通过观察 HBO 治疗小儿病毒性脑炎的疗效,探讨 HBO 治疗病毒性脑炎的临床价值。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取在我院儿科住院的病毒性脑炎患儿作为研究对象,入选患儿发病时间均 < 7 d,无 HBO 治疗禁忌证,且符合病毒性脑炎诊断标准^[1]。HBO 治疗组患儿 58 例,其中男 34 例,女 24 例;年龄 3 个月 ~ 14 岁,平均(5.1 ± 4.2)岁。对照组患儿 58 例,其中男 32 例,女 26 例;年龄 5 个月 ~ 14 岁,平均

(4.9 ± 4.5)岁。

2. 治疗方法:对照组予以小儿科常规治疗,包括吸氧、镇静、止痉、降颅压、维持水电解质平衡、合理营养供给、抗病毒、抗感染、营养脑神经药物等综合性治疗,连续治疗 50 d。HBO 组在以上治疗的基础上增加 HBO 治疗。< 3 岁的患儿采用上海产 YLC0. 5/0. 8 型婴儿高压氧舱,治疗压力为 1. 8 ~ 2. 0 ATA,加压 15 min,稳压 30 min,减压 15 min,治疗总时间为 60 min。≥ 3 岁的患儿采用上海产 YLC0. 5/1. 2 型婴儿高压氧舱,治疗压力为 2. 0 ATA,加压为 15 min,稳压 30 min,减压 15 min,每次治疗总时间为 60 min。HBO 组患儿 10 次为 1 个疗程,连续治疗 5 个疗程。昏迷患儿每日 2 次,时间间隔 > 3 h,苏醒后改为每日 1 次。

3. 疗效评定标准:2 组患儿均于治疗结束后第 30 天进行疗效评定。治愈标准——意识清楚,体温正常,脑膜刺激征完全消失,无神经系统病理体征,脑脊液化验正常;好转标准——生命体征平稳,脑膜刺激征及神经系统病理体征改善,遗留癫痫、运动障碍偏瘫、颅神经麻痹、精神障碍、言语障碍等后遗症。

4. 统计学分析:所有资料用 Excel 7. 0 和 SPSS 14. 0 软件包