

本研究结果显示,CP 患儿尿 Ca 明显增加,其原因如上述所分析。由于骨吸收明显而致,所以虽然 CP 患儿 Ca、P 平衡为正平衡,但是由于尿中 Ca 的丢失,而致每日 Ca 沉积量不足,特别是患儿处于生长发育期,结果导致 BMD 降低。文献报道,儿童骨质决定于生长早期沉积于骨中的 Ca 量。由于 CP 患儿生后即有运动功能障碍,废用性骨质改变明显,而导致上述一系列变化。

同样原因,重度 CP 患儿的 24 h Ca、P 代谢平衡低于对照组。

痉挛型患儿的骨密度低于手足徐动型患儿的原因,是因为痉挛型患儿肌紧张亢进,表现为静态,而手足徐动型则以不随意运动为特点,活动量多于痉挛型。所以痉挛型与手足徐动型相比,骨吸收相对更加旺盛,致使 BMD 减低更明显。

结 论

CP 患儿存在 Ca、P、骨代谢紊乱,其原因是因患儿的运动功能障碍及姿势的异常,加之重度患儿用支具固定,对患儿形成了制动状态,使患儿运动量明显减少,骨骼肌对骨的牵拉作用及体重对脊柱和下肢的压力减弱,致骨吸收增加,骨形成活跃,尿 Ca、P 排出量增

加,Ca、P 沉积不足,BMD 减低,为了调节 Ca、P、骨代谢而形成 PTH、CT、ALP、BGP 的异常。

改善 CP 患儿 Ca、P、骨代谢紊乱的措施:①增大患儿的运动量,尽可能减少固定,并强调对 CP 患儿从婴儿早期开始运动治疗的必要性;②增加 CP 患儿 Ca、P、摄入量,促进 Ca、P 沉积于骨,提高 BMD,是预防因骨质疏松而致骨折的有利措施。

参 考 文 献

- 林庆. 全国小儿脑性瘫痪座谈会纪要. 中华儿科杂志, 1989, 27: 162.
- 李树春,著. 小儿脑瘫的康复训练. 北京:华夏出版社, 1998. 19.
- 叶应妩,主编. 全国临床检验操作规程. 第 2 版. 南京:东南大学出版社, 1997. 191-194.
- 朱宪彝,主编. 代谢性骨病学. 天津:天津科学技术出版社, 1989. 181-186.
- Shaw NJ, White CP, Fraser WD, et al. Osteopenia in cerebral palsy. Arch Dis Child, 1994, 71: 235-238.
- 张克勤,综述. 甲状腺分泌的生理变化. 国外医学内分泌学分册, 1992, 12, 9-12.
- 孟迅香. 原发性骨质疏松症. 中华内分泌代谢杂志, 1992, 8: 48.
- 中华医学杂志编委会. 钙磷代谢专题讨论会纪要. 中华医学杂志, 1989, 69: 543.

(收稿日期:2002-09-29)

(本文编辑:郭正成)

· 短篇论著 ·

微波治疗肛隐窝炎 223 例

陈子胜 高宝良 周秀扣

我科门诊于 1999 年 6 月~2000 年 12 月间用微波治疗肛隐窝炎患者 223 例,其中男 139 例,女 84 例,年龄 27~63 岁,平均 41.3 岁,病程 1~6 个月,平均 3.5 个月。

肛隐窝炎的诊断依据^[1]:①症状—肛门灼热或刺痛,肛门坠胀,排便不尽感;②体征—肛隐窝触痛;③肛镜检查—肛隐窝、肛瓣发红,充血。

治疗方法:采用 MTC-4 型微波治疗仪(频率 2 450 MHz、输出功率 5~100 W)进行治疗。治疗时,患者取侧卧位,屈膝,暴露臀部,在微波治疗仪的腔内治疗探头上套一乳胶指套(或避孕套),外涂马应龙痔疮膏,然后将探头插入肛门内约 7 cm,并适当固定,功率为 5~15 W,以患者有微热感为宜,每天 1 次,每次治疗 15 min,7 次为 1 个疗程。

疗效评定标准:痊愈—症状、体征消失,肛镜检查正常;有效—症状、体征改善,肛镜检查基本正常;无效—症状、体征及肛镜检查均无改善。

223 例患者中,治疗 1 个疗程 26 例,2 个疗程 161 例,3 个

疗程 36 例。痊愈 192 例(86.1%),有效 31 例(13.9%),均无不良反应。为观察远期疗效,我们对 93 例进行了 6 个月的随访,其中 16 例复发,再经微波治疗后症状和体征均消失。

讨论 肛隐窝炎发病率高,病因复杂,目前临幊上常采用药物内服和外用治疗,但效果均不佳。微波对生物组织有一定的透入深度,通过特制的腔内治疗探头,向直肠末端四周的肛隐窝处辐射,使局部组织温度升高,改善局部血液循环,加强局部组织营养,增强代谢过程及网状内皮系统吞噬能力,提高免疫力和组织的再生能力,促进炎性渗出物的吸收。本组治疗结果证明,微波治疗肛隐窝炎具有操作简便,疗效确切且无副作用等特点。

参 考 文 献

- 黄乃健,主编. 中国肛肠病学. 济南:山东科学技术出版社, 1996. 790-791.

(收稿日期:2002-09-02)

(本文编辑:郭正成)