

芪皂甙、黄芪多糖、异黄酮类化合物和硒类元素,能清除氧自由基及脂质过氧化物,减轻细胞膜损害,提高肾脏抗氧化作用^[2]。2) 黄芪多糖能显著拮抗谷胱甘肽的降低,而后者是重要的金属清除剂,能降低 DDP 的肾毒性^[3]。3) 黄芪总甙能改变体内环核苷酸水平,增强细胞、体液免疫,通过免疫修饰和免疫识别减少血浆蛋白-DDP 复合物在肾内沉积。4) 黄芪有显著利尿作用,增加氯化物的排泄,达到改善肾功能的目的^[4]。5) 黄芪可提高 cAMP 含量,活化免疫细胞,诱导干扰素合成,促进 NK 细胞活力,增强网状内皮系统的吞噬功能,协同 DDP 的抗肿瘤活性^[5]。中药黄芪具有益气补肾,利水退肿之功效,结合现代药理学,确能防治 DDP 所致肾脏形态及功能的损害,且不降低其抗肿瘤活性,为临床上使用大剂

量 DDP 化疗开辟了新的前景,尤其适用于老年及心肺功能不全不能耐受水化的患者,值得临床推广应用。

参考文献

1 丁大成. 国产大剂量顺铂肾毒性的临床研究. 实用肿瘤杂志, 1990; 5(3): 143
2 Vemeulen- NP, Baklew- GS, Los- G, et al. Reduction of cisplatin nephrotoxicity by sodium selenite. Lack of inraction at the pharmacokinetic level of both of compands. Drug- Metab- dipos. 1993 Jan- Fed; 21 (1): 30- 6
3 王立新. 黄芪多糖对内毒素致小鼠毒性损伤的作用. 药理学报, 1992; 27(1): 5
4 黄厚聘. 黄芪的利尿与降压作用. 药理学报, 1965; 12(5): 319
5 杜志德. 黄芪的免疫作用研究进展. 中草药, 1988; 19(9): 40

(收稿日期: 2001-06-20)

922 例下腰痛 X 线平片分析

曹家轩 姜 波 张闲明

(安徽省庐江县金牛中心卫生院 231521)

中图分类号: R274.34 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)04-0014-03

下腰痛和腰腿痛一样是临床上常见的症状,可由多种疾病引起。我们兹整理了我院 15 年间(1985~1999)腰椎 X 片,除去骨折、炎症、肿瘤及腰腿痛的 X 片后,对 922 份下腰痛平片进行 X 线征象的平片分析。

1 临床资料

1.1 性别和年龄

922 例中,男性 608 例,占 65.94%;女性 314 例,占 34.06%。发病年龄根据不完全资料统计,男性:15~75 岁,女性:17~55 岁。

1.2 职业

我们在 922 例中进行职业抽样性调查共 200 例。其中工人 83 例(包括农民工),农民 68 例,干部 44 例,军人 3 例,学生 2 例。其职业以弯腰为主和坐式劳动者居多。

1.3 症状与体征

以腰骶部疼痛为主诉,病史从几天到 30 年,大多有不同程度的外伤史和反复发作史。有的与气候

变化有关,有的和体位有关,有的病人是历经中西医结合治疗无效来院要求拍片的。体征方面以元神经根痛为特征。有的仅有棘突或棘旁浅压痛,有的有冲击痛,侧弯痛等,有的无阳性体征。

1.4 X 线平片所见的征象

1.4.1 椎体和椎间盘改变者共 772 例,占 83.73%。其中:椎体前缘骨刺 339 例,占 36.77%;椎体磨角征 199 例,占 21.58%,椎间隙狭窄 176 例,占 19.09%,SchmorL 氏结节 58 例,占 6.29%。

1.4.2 先天发育异常 492 例,占 53.36%。其中 S₁ 棘突裂 202 例,占 21.91%;腰椎骶化 132 例,占 14.32%;L₅ 棘突裂 54 例,占 5.86%;骶椎腰化 40 例,占 4.34%;游离棘突 39 例,占 4.23%;杵状棘突 24 例,占 2.60%;半椎体 1 例,占 0.11%。

1.4.3 小关节变化共 464 例,占 50.33%。

1.4.4 脊柱生理曲度改变者 446 例,占 48.37%。其中:前弓度减小 239 例,占 25.92%;侧弯 127 例,占 13.77%;椎体不稳 73 例,占 7.92%;后凸 7 例,占

0.76%。

1.4.5 棘突及其间隙变化 303 例,占 32.86%。其中棘突增殖 114 例,占 12.36%,棘突狭窄 99 例,占 10.74%,吻性棘突 72 例,占 7.81%;钩状棘突 18 例,占 1.95%。

1.4.6 X 线表现阴性者共 32 例,占 3.47%。

2 讨论

下腰痛病因庞杂,X 线表现多样。从我们积累的资料看,没有 1 例单独出现个别 X 线征象,在许多久治无效的下腰痛 X 片上几乎样样俱全,这是 1 个特点。

在 922 例下腰痛片的阳性 X 线征象中,椎体及椎间盘的改变最多,这正说明椎间盘的退化是功能性下腰痛的主要原因。而椎间盘的退化是从骨刺、椎间隙狭窄、椎体磨角、Schmorl 氏结节等 X 线征反映出来的。椎间盘的退化是生理规律,随着退化便发生韧带、肌肉小关节等组织的相应变化,脊柱平衡破坏,进而出现机体的代偿或失代偿。因此,下腰痛片上出现一系列的阳性 X 线征是腰椎平衡机能被破坏后的平衡再建的结果。

2.1 骨刺增生:

我们从 339 例下腰痛片上出现 1~2 个椎体前缘的骨刺,同时可见到小关节的变化,生理弧度的改变及棘突变化,这说明骨刺增生是椎间盘退化的一个重要线表现。从直接压迫神经根来说,一般认为椎体前缘的骨刺临床意义不大,但椎体前缘骨刺可以反映椎间盘退化的病理变化。椎间盘的退化就有小关节韧带功能上的代偿,久之腰椎平衡机能失调即可引起下腰痛。所以,椎体前缘骨刺亦有一定的临床意义。

2.2 先天变异:

教科书上记载:1) 先天性腰骶部畸形是慢性下腰痛的原因之一,X 线资料中占 53.36% 支持这种观点。其中以隐性棘突裂(S_1)和腰椎骶化最多。先天发育上变异,由于静力和动力学上种种原因和活动不平衡易发生小关节韧带和肌肉的慢性损伤。棘突裂系椎板缺损或和棘突缺如、游离而使骶棘肌、棘上、棘间韧带的附着点不牢固或削弱其稳定性,而导致慢性劳损。杵状棘突可直接压迫脊神经纤维。腰椎骶化或骶椎腰化不论完全或不完全性均可引起腰骶和骶髂关节的活动不平衡。

这里尚值得探讨的是腰骶部畸形是先天性的。但临床上儿童、青少年下腰痛罕见,其原因可能是

他们的椎间盘未退化。软组织无劳损之故。此外,我们分析 X 片时发现,下腰痛的病人可以有腰骶部畸形。但有腰骶部畸形的并不一定有下腰痛。因此,我们认为腰骶部的先天性畸形只是发生下腰痛的潜在内因。

2.3 小关节变化:

从解剖学的观点,脊柱真正的关节是小关节,因为它具有关节囊,且腰椎的小关节面呈矢状面。我们观察到下腰痛病人的平片上,第 ⑤ 腰椎和第 iv 骶椎的小关节变化最多。表现在上、下关节突变尖,关节面模糊,不对称如呈冠状面,关节面硬化,关节腔增宽或狭窄等,这是在椎间盘退化后的代偿性变化。当其退化时,椎间隙渐窄,一方面后纵韧带、棘间韧带固定的小关节松弛,背伸肌牵引使椎体不稳向后滑动而压迫神经,另一方面也可加强小关节之活动而发生创伤性关节炎增生压迫骨纤维管。软组织的损伤可使小关节囊脱位而发生关节囊肥厚缩小相邻椎间孔。腰部的疼痛是通过 $L_{4,5}$ 和 $S_{1,2,3}$ 神经的后初级支传导的,椎间孔的缩小,使其后初级支必然受挤压。因此,下腰痛在解剖学上小关节的变化应值得临床注意。

2.4 生理曲度改变:

生理曲度的改变是代偿性变化中的重要 X 线表现,其中以前弓度减少为最常见。因为脊柱变直时,小关节囊被拉紧,上、下关节突发生不正常的变动,关节软骨受压,同时腰背部肌肉、筋膜的张力增强,可使骶椎自后向上旋转移位从而增加骶髂关节及其相邻近韧带的紧张度而引起劳损。其他侧弯,后凸等也可以增加横突韧带和后纵韧带、黄韧带及棘突诸韧带的负担。

2.5 棘突变化:

棘突增殖变尖、增密、棘间隙狭窄、吻性棘突等在功能性下腰痛中也有启示性质。在维持脊柱直立位置、棘上、棘间、黄韧带、后纵韧带是起作用的,但这些韧带也要退化。当腰椎屈曲时,椎间盘前部压力增加而将髓核压之后方,增加纤维环和后纵韧带的张力。由于腰前凸及腰骶角减小,棘上、棘间韧带、黄韧带、后纵韧带及小关节等处于张力增高状态,腰背肌也处于牵拉状态而引起下腰痛。

我们认为棘突增殖、棘间狭窄、吻性棘突等反映了棘上、棘间韧带的退化劳损,也可反映出后纵韧带及黄韧带的弹性减小,骶棘肌及腰背筋膜的劳损。吻性棘突还反映小关节活动异常及棘突之间的创伤

性关节炎。

2.6 X 线表现阴性:

922 例下腰痛 X 线片中有 32 例 X 线表现阴性的片子。占 3.47%, 这说明下腰痛片上出现阴性者的比例极小, 也说明有些下腰痛不一定是腰椎本身病变。从零星的病史记载观察, 我们 32 例中有外伤史很短仅 1~2 天时间, 只不过是急性扭伤而已。有的是妇科病, 泌尿科病和过敏性脊柱。

总之。下腰痛病因复杂, 疼痛与病理改变的关系尚不清楚。对下腰痛的看法既要考虑是骨关节,

又要考虑软组织方面。童道荣氏报道认为下腰痛与肌肉的劳损有关。腰背肌收缩疲劳后便停止收缩, 把功能交给关节韧带来维持而使其劳损。他用不同的坐具通过肌电活动来研究腰痛与肌肉的关系。弯腰时因腰背在屈曲位, 头及上胸部之静力学作用使腰背肌肉及韧带处于被牵引之状态而发生腰背肌肉的劳损。而久坐工作时, 由于背伸肌的长期收缩疲劳而酸痛。所以, 弯腰工作者及坐式工作下腰痛居多其病理生理原因即在于此。

(收稿日期: 2001-06-04)

宫颈缩窄术配合中药治疗宫颈松弛症 15 例临床观察

杨 静 阎 平

(天津中医学院第一附属医院 300193)

中图分类号: R713.4 文献标识码: B 文章编号: 1005-7145(2001)04-0016-02

宫颈松弛症是引起习惯性流产的主要原因, 多次流产对产妇的身体和精神上都会带来很大痛苦, 宫颈松弛症多在妊娠中期, 宫缩不强, 而宫口开大较快, 迅速流产或早产。此病可由先天性宫颈组织发育不良及继发性损伤所致。前者往往与先天性子宫底畸形并存, 而宫颈损伤见于刮宫时急剧扩宫, 多次刮宫, 或有急产, 难产史而造成宫颈组织损伤所致^[1]。国内外文献均有报导, 认为手术矫正宫颈松弛症为目前最有效的方法。我院采用手术、配合中药治疗取得良好疗效。

1 资料与方法

1.1 资料来源:

我院自 1988~1999 年共收治宫颈松弛症 16 例。除 1 例因麻醉意外停止手术, 余 15 例进行手术均成功。

1.2 临床分析:

患者均为健康妇女, 年龄为 22~38 岁, 平均年龄 29 岁, 均根据典型的病史: 1) 流产必须发生在妊娠三个月以后; 2) 发病以突然破水开始; 无其它症状, 若宫口开大羊膜凸出, 患者可有阴道内异物感; 3) 流产过程没有出血或很少出血; 4) 破水后胎儿迅速娩出; 5) 娩出的胎儿没有发育异常。手术时间为

16~23 周, 孕 16 周 5 例, 17 周 4 例, 18 周 5 例, 孕 23 周 1 例。孕次为 3~6 次, 孕 3 次 5 例, 孕 4 次 5 例, 孕 5 次 3 例, 孕 6 次 2 例, 共计流产 47 次。早期流产 4 例, 中期流产 22 例, 早产 21 例。此次妊娠 B 超检查提示, 宫内口可见胎囊 6 例, 宫内口松 9 例, 妇科检查宫内口松 15 例。

分娩周数 28 周 1 例, 35~37 周 6 例, 孕 38~41 周 8 例, 平均总产程 5'6", 胎儿平均体重 3163g, 1 例巨大胎儿 4300g。顺产 12 例(包括早产 7 例), 产钳 1 例, 剖腹产 2 例。除 1 例高龄产妇, 孕 28 周早破水, 胎儿夭折, 余 14 例均为活婴。手术方式为宫颈缩窄术, 手术成功率 93%。

1.3 手术方法

15 例宫颈松弛症皆行宫颈缩窄术, 即 McDonald 氏法^[2]。麻醉选用硬膜外或鞍麻, 缝线先用 10 号丝线及 4 根 1.5cm 长硅胶管, 常规消毒外阴, 阴道后, 金属导尿管排空膀胱, 放置阴道拉钩充分暴露宫颈, 用 4 把爱的斯分别钳夹宫颈 3、6、9、12 点处, 以 10 号丝线贯穿消毒后的硅胶管, 在相当宫颈内口水平的宫颈组织上避开颈管内膜环形对称缝合 4 针, 即由宫颈 11 点~10 点, 8 点~7 点, 5 点~4 点, 2 点~1 点, 每两针中间套一根硅胶管, 然后在宫颈内口