维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

带状疱疹以累及皮肤和神经,沿神经分布区域出现集成疱疹呈带状,并伴有剧烈烧灼样刺痛。此病常在机体免疫力低下时发病,因此,西医治疗原则主要是增强机体免疫功能、抗病毒、抗感染和对症治疗。中医学称带状疱疹为"缠腰火丹"或"蛇窜疮",多由情志不遂或肝胆火旺,内蕴湿热,外感毒邪而诱发。目前中西结合进行治疗的方法不少,各有长短[2]。本组综合治疗病例采用以龙胆泻肝汤清除肝胆湿热,疏达肝胆经气为主,结合理疗对症治疗,起效快,疗效高,后遗神经痛发生率低,没有明显副作用,达到良好的效果。

以龙胆泻肝汤为基本方,使用中特别重视使用全蝎和蜈蚣。全蝎和蜈蚣,均为虫药,辛温,归肝经,有息风止痉、解毒散结、通经止痛之功,清《本草问答》描述:"动物之功利…善行,而又具有攻性"。现代研究发现全蝎中主要具有药理作用的蝎毒为蛋白质,对胆碱能神经及肾上腺能神经均有作用,作用位点是突触前,对内脏、皮肤灼痛、三叉神经痛都有较强的抑制作用,可提高痛阈4倍[3]。蜈蚣的水提取物是通过作用于人的脊髓,抑制神经中枢而发挥镇惊熄风、抗惊厥等功效[4]。因为全蝎和蜈蚣主要有效成分都是蛋白质,为防止长时间加热使有效成分被破坏,使用中特别强调采用直接打为生粉吞服。

三味拔毒散为成都中医药大学皮肤科著名老中医文琢之老师处方,以青黛、明矾、雄黄三味等,打极细粉,热茶水调敷患处,止痛、消炎效果显著。

微波辐射使组织温度升高,血管扩张,局部血流加速,增强代谢,改善营养,促使组织再生和渗出液吸收等作用。同时有镇痛、解痉、消炎作用,对肌肉、肌腱、韧带、关节等组织及周围神经和某些内脏器官炎症损伤和非化脓性炎症有明显的缓解作用。

音频(等幅正弦中频电流)有明显即时止痛作用和消炎消肿作用[5]。机制目前多认为中频电流刺激可激活脑内的内源性吗啡样多肽能神经元,使内源性吗啡多肽释放,以达到止痛效果;同时其电流作用人体后,改变了局部的血液循环,使组织间、神经纤维间水肿减轻,组织内张力下降,使因缺血所致的肌痉挛缓解,缺氧状态改善,促进钾离子、激肽、胺类等病理致痛化学物的消除,达到促进局部血液循环、消炎、消肿、止痛目的。总之,本组采用中西医结合综合治疗的患者相对常规治疗者,止痛效果好而快,平均三天可以明显止痛,治疗费用也明显低于对照组。表明中西结合综合治疗是治疗带状疱疹的一种较好的方法,有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 仇有禄,朱述玲. 中西医结合治疗带状疱疹86例[J]. 中国民间疗法,2005,13(1):9.
[2] 何解生. 中西医结合治疗带状疱疹研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(14):1956-1957.
[3] 郝丽莉,刘淑兰,张贵君,等. 中药全蝎的研究进展[J]. 中医药学报,1994,22(5):49-55.
[4] 王 新. 蜈蚣及全蝎治疗痛症体会[J]. 实用中医药杂志,2005,21(1):33.
[5] 李玉萍. 音频电疗配合阿昔洛韦治疗带状疱疹疼痛的疗效[J]. 中国临床康复,2004,8(26):5584.

(编辑:余汇洋)

直肠癌切除不同术式与局部复发的临床分析

Clinical analysis of the relationship between vary surgical manners for rectal cancer ectomy and its local recurrences

孟 镔[1],胡振龙[1],李大巍[2],苑进凯[1],李仁杰[1],李 飞[1],游志兰[1] (1.安徽理工大学医学院临床外科解剖教研室外科手术组,安徽 淮南 232001;2.义乌市第三人民医院外科,浙江 义乌 322000)

[关键词] 直肠癌;外科手术;临床分析
[中图分类号] R735.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0250-02

外科手术技术的不断提高,吻合器及双吻合技术的广泛应用,在低位直肠癌外科手术中保肛手术比例明显增加。然而,直肠癌根治数局部复发率却高居不下,甚至高达20%~50%。直肠癌根治数局部复发率是否与不同术式有关,如何减少或避免术后复发,仍然是直肠癌手术的难题[1]。本文收集1 328例直肠癌手术病例,并对手术复发原因进行探讨、分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文调查直肠癌手术病人1 328例,其中男948例,女380例,年龄28~81岁,平均58岁。手术方法:Miles式407例,即经腹会阴联合直肠癌切除,不保留肛门、结肠造口术;Hartmann式470例,即闭锁直肠、保留肛门、肠癌切除、结肠造口术;Dixon式451例,即经腹直肠癌切除、结肠直肠端端吻合、保留肛门术。

1.2 观察方法

观察病人在术后是否有局部复发,局部复发是在原手术范围内复发,常见于吻合口,腹、盆腔脏器和淋巴结,盆腹腔腹膜,直肠周围结缔组织和盆腹部切口等处。观察术后时间0.5~5年,平均观察3.5年。本文报告复发392例,占总手术病例29.5%;在2年内复发者208例,占总手术病例15.7%。统计学方法采用χ^2检验。

[收稿日期] 2006-05-16 [修回日期] 2006-06-15

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结果

三种手术术式不同的复发的解剖部位的病例,占全部住院直肠癌手术1328例的百分比见表1。

表1 1328例直肠癌不同手术术式局部复发部位(n,%)

术式	复发部位				
	会阴	腹、盆腔脏器	直肠周围	吻合口	腹盆腔淋巴结
Miles	28(2.1)	12(0.9)	2(0.2)	0(0.0)	9(0.7)
Hartmann	1(0.1)	9(0.7)	13(1.0)	69(5.1)	24(1.8)
Dixon	0(0.0)	14(1.0)	15(1.1)	15(12.5)	30(2.2)

不同手术术式局部复发率和未复发率例数比较:Miles术式共手术407例,未复发的有356例,未复发率87.5%;Hartmann术式共手术470例,未复发的有354例,未复发率75.3%;Dixon术式手术的总病例有451例,未复发226例,未复发率50.1%。Miles术式和Hartmann术式未复发率与Dixon术式比较$P<0.05$,因此前种手术术式效果好(表2)。

表2 不同手术术式局部复发率和未复发率及例数

术式	例数(n)	未复发		复发	
		百分率(%)	n	百分率(%)	n
Miles	407	87.5*	356	12.5	51
Hartmann	470	75.3*	354	24.7	116
Dixon	451	50.1	226	49.9	225

*:与Dixon比较,$P<0.05$

3 讨论

术后局部复发部位因术式不同而异,Miles术后会阴部复发较多,这与会阴部切除不足有关。特别是术者怕损伤尿道前列腺及女性子宫阴道,造成会阴部软组织切除不足或根本不敢切除某些必须切除的毗邻器官,Hartmann术式术后复发以吻合口和盆腹腔淋巴结转移复发为多[2-3]。本文认为这与癌远近端肠管切除不足及盆腹腔淋巴结清除不足有关。Dixon术式术后复发以吻合口局部复发为多,这是由于术者为了保肛手术而癌远近端肠管切除不足。一个理想的保肛手术应该是在不影响生存期限的前提下,具有良好的排控便功能,才可称为真正地提高了生存质量。如果盲目地进行保肛手术,而癌灶周围切除不足造成术后复发,不仅不能改善生活质量,而且还影响了生存期限。作者认为:直肠癌标准的根治手术应该是必须切除足够多的复发病灶,而且应该切除原发病灶远近端一定长度的正常肠管,也要彻底清除直肠周围结缔组织(直肠系膜或韧带),才能根据不同情况选择是否保肛的术式。

直肠癌各种术式与局部复发关系:Miles术式术后复发率比Dixon术式术后复发率低($P<0.05$);Hartmann术式复发率居中(表2)。这与Miles术式切除可能复发组织比Dixon术式更加彻底有关[4]。直肠长10~14 cm,白线距齿状线2.5 cm,齿状线距肛提肌上缘0.5 cm,肿瘤切除后直肠距肛提肌至少需3 cm左右,因此,肿瘤切除直肠下缘距白线至少需6 cm以上才可进行保肛手术。由于吻合器的应用,中低位直肠癌保肛手术明显增多,但是,如果忽视根治彻底性这一原则,盲目片面追求术后生活质量,对肠管及直肠周围结缔组织(直肠系膜)淋巴结清扫不彻底,都是造成复发的原因。因此彻底根治手术延长病人生存期限是必须遵循的重要原则。本文认为:三种术式比较在彻底切除足够肠管、切除足够直肠周围结缔组织及清除足够的淋巴结后,Miles术式仍不失为最佳的第一选择手术术式。

[参考文献]

[1] 舒敬德,余彩香.中下段直肠癌术后局部复发的原因与预防[J].中国中西医结合外科杂志,2005,11(5):393-395.
[2] 于照祥,任天顺,吴德文.老年直肠癌264例临床特征及治疗[J].陕西医学杂志,2005,34(11):1422-1423.
[3] 王永忠,谢召平,徐书楷,等.直肠不同部位进展期癌的手术原则和方法[J].中国肿瘤临床,2004,31(10):575-576.
[4] 顾劲松,于海滨,赵明友.Dixon与Miles直肠癌根治术后局部复发率的比较[J].局解手术学杂志,2005,14(6):364-365.

(编辑:郭光金)

下腔静脉后输尿管的诊断与治疗(附7例报告)

Diagnosis and treatment of inferior retrocaval ureter (report of 7 cases)

余 帆,宋崇林,杨慎柯,肖 庆 (解放军520医院,四川 绵阳 621000)

[关键词] 下腔静脉后输尿管;诊断;治疗
[中图分类号] R693 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0251-02

下腔静脉后输尿管(retrocaval ureter)在临床上比较少见,是因下腔静脉胚胎发育异常引起的先天性疾病。临床症状无特异性,主要表现为输尿管梗阻症状,应与其他引起输尿管梗阻的疾病相鉴别。自1997年1月至2004年12月收治7例下腔静脉后输尿管患者,现将临床诊断和治疗情况报告如下。

[收稿日期] 2006-06-01 [修回日期] 2006-06-20