维普资讯 http://www.cqvip.com

的强度。留针30 min,每日1次,10次为一疗程。

2 结果

疗效评定标准:腰腿痛完全消失,直腿抬高试验阴性,能恢复劳动者为痊愈;能参加轻的劳动,直腿抬高试验阴性为者显效;治疗三疗程,腰腿痛无明显缓解者为无效。

本组58例中,治愈37例,显效16例,无效5例,治愈率63.8%,有效率91.4%。治疗时间最长3疗程,最短2 d,随访3~12个月,疗效显著。

3 讨论

针灸疗法是以祖国传统医学中的经络学说为指导,针刺一定穴位以达到治疗疾病的方法。由于脊椎局部的解剖、生理特殊性,临床表现的腰痛和腿痛常常互为因果,或同时并存。腰腿痛不是一个疾病的诊断,而是许多疾病共有的一组症状和主诉,是多种伤患所构成的综合征,其病因极其广泛、复杂,可能是属于矫形外科领域椎管内外的疾病,也可能是内科、外科、神经科、泌尿科、妇产科乃至内分泌等专科的疾病而引起的一个症状。因此,对腰腿痛治疗之前诊断是十分重要的,决不可"头痛医头、脚痛医脚"。否则,不仅影响疗效,而且会贻误病情。本文所谈及的腰腿痛的病理变化主要为腰椎退行性变、骨质增生、坐骨神经痛、腰椎间盘膨出、脱出等,其主要症状是腰、骶、大腿外侧、小腿外后侧、踝部等部分疼痛,其发病部位在足太阳膀胱经、足少阳胆经下肢循行所过之处,可见经络的循行路线与神经传导有着密切的联系,故熟练掌握腰、骶神经解剖,能够有助明确诊断,具有很重要的临床意义,在取穴定位治疗时更有针对性。通过针刺,有助于促进血液循环,解除局部肌肉痉挛,消除神经根血肿和水肿及止痛的作用,从而达到临床治疗目的。

本病治疗期间要注意腰及下肢保暖,减少活动,避免过度屈伸和弯腰负重,另外平时要注意加强腰肌锻炼。

(编辑:张天飞)

自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉

于 蓝 (青岛市人民医院眼科,山东 青岛 266071)

[关键词] 自体角膜;干细胞移植;翼状胬肉
[中图分类号] R777.33;R779.65 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2006)02-0136-01

翼状胬肉是眼科常见病,轻者影响眼部外观,重者侵入瞳孔区造成视力障碍,严重的复发性翼状胬肉可导致睑球粘连、眼球运动受限等并发症。常规治疗以单纯手术切除为主,虽然手术简便易行,但术后复发率高。近年来随着对角膜缘干细胞理论的进一步研究,使我们认识自体角膜缘干细胞移植可用于翼状胬肉的治疗。我院自2000年采用胬肉切除加自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉55例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者55例(62眼)均为门诊病人,男38例(42眼)、女17例(20眼),年龄32~75岁,平均45岁,其中复发性胬肉18眼。手术指征为胬肉侵入角膜缘2.5 mm以上。

1.2 治疗方法

1%地卡因表麻2次,2%利多卡因局麻,手术在显微镜下完成。开睑,自胬肉头部开始钝性分离胬肉组织,避免损伤健康角膜基质层及内直肌,去除所有结膜下纤维增生组织,暴露巩膜,于术眼上方取健康角膜缘组织片,宽4 mm(含0.5 mm透明角膜组织),长4 mm。不带眼球筋膜组织,与角膜缘相对应,将植片小心移至植床展平。注意植片不要反转,用10/0尼龙线准确对位间断缝合并固定于浅层巩膜。球结膜下注射庆大霉2万单位、地塞米松2.5 mg,包术眼。术后泰利必妥、百力特点眼,隔日换药,裂隙灯观察角膜创面、供区组织及植片状况,10 d拆线,随诊3~24个月,平均8个月。

2 结果与讨论

术后一周内结膜充血,术区组织轻度水肿,裸露角膜上皮重建。供区组织上皮3~5 d修复。仅1例胬肉复发,经二次手术后,随访5个月无复发。

翼状胬肉是睑裂区肥厚的球结膜及其下纤维血管组织呈三角形侵入角膜,状似翼状而得名。其发病机制,可能与紫外线照射损害角膜缘干细胞、气候干燥、接触风尘有一定的关系。角膜缘干细胞是角膜上皮再生的来源和结膜与角膜之间的栅栏与屏障,能阻止新生血管和假状性胬肉侵入角膜。当行常规翼状胬肉切除术后,可认为角膜局部形成角膜缘缺乏症,局部干细胞缺乏。采取自体角膜缘干细胞移植可重建、修复角膜缘上皮组织,恢复干细胞的数量及功能,恢复角膜的透明性,并阻止结膜上皮和新生血管侵入角膜,从而达到治疗胬肉及阻止其发展的目的。

作者认为,单纯的手术切除不能从根本上阻止翼状胬肉的复发。而角膜缘干细胞移植在于恢复角膜缘干细胞的数量及功能,而且系自体眼表组织移植,不存在移植排斥反应。手术简便、安全,效果明显,是处理翼状移胬肉的有效方法。

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2005-11-21 [修回日期] 2005-12-12