维普资讯 http://www.cqvip.com

The changes in and clinical significance of blood viscosity hemorrheology in osteoarthritis

Deng Zhongliang,et al
Department of orthopaedic,the second collgeg clinical medicine

To investigate the change in blood viscosity hemorrheology in osteoarthritis (OA). The whole blood viscosity , platelet aggregation rate ,plasma viscosity,whole blood reductive viscosity, hematocrit, erythrocyte－aggregation index, erythrocyte－ameboid index and ESR(erythrocyte sedimentation rate) were detected in 49 patients with OA and 20 controls. Whole blood viscosity(3/s), platelet aggregation rate and plasma viscosity in OA were significant higher than those in controls ($P<0.01$).The other indices between two groups ($P>0.05$) The blood viscosity in OA is higher than that in normal.

KEY WORDS Osteoarthritis ; Blood viscosity hemorrheology

女性 腹膜结核 生殖器结核 临床分析
299-300

女性腹膜、生殖器结核25例分析

29

临床学院妇产科 张和声* 曾品鸿

R526
R527.4

提 要 近年结核发病率有逐渐增加趋势。女性腹膜、生殖器结核不仅发生在年轻妇女,老年妇女的发病率也在增加。我院自1991年10月至1997年3月共收治腹膜、生殖器结核25例。本文通过25例生殖器结核的临床分析对其误诊原因及诊断进行讨论。

关键词 生殖器; 结核; 腹膜; 卵巢肿瘤; 剖腹探查
中图分类号 R572.4

1 临床资料

1.1 本组25例,年龄17～56岁,50岁以上者3例。平均32.1岁。2例未婚。原发不孕5例,继发不孕5例。

1.2 临床表现及入院 诊断本组病例临床表现以腹部胀痛、腹块、消瘦及腹水为主(表1)。

25例中16例入院诊断为卵巢肿瘤,占64%。结核性腹膜炎5例,子宫内膜异位症2例,盆腔炎性包块2例。

表1 主要临床表现

临床表现	例数	%	临床表现	例数	%
腹部包现	22	88	腹水	9	36
腹部胀痛	22	88	月经紊乱伴痛经	3	12
消 瘦	7	28	盆腔结节	3	12

包块为单个或多个,大小不等,呈囊性、实性或囊实相混、多数边界欠清,活动度差。

1.3 辅助诊断 25例中17例体检血沉,其中15例增高,占88.2%。15例检测血CA_{125},其中11例增高,占73.3%。最高值>500u/ml。全部患者均作胸部X线检查,显示活动性肺结核3例,陈旧性肺结核或胸膜炎6例,占36%。25例全部行B超检查,其中2例提示腹腔巨大包裹性积液。行剖腹探查13例,病理检查均为结核。

经剖腹探查确诊13例,用其他方法明确诊断12例,其中行诊刮术7例,6例确诊为子宫内膜结核。宫颈活检2例病检为结核。4例为临床诊断,其诊断依据为(1)原发不孕;(2)胸部X线摄片显示肺结核;(3)取锁骨上淋巴结活检为结核;(4)B超检查示腹腔包裹性积液;(5)经诊断性抗结核治疗有效。

1.4 手术发现 剖腹探查13例。术中见腹水9例、腹水量500～6000ml,均为草黄色液,呈游离或包裹性积液。13例腹

* 女,1941－11出生,教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

膜均有不同程度增厚且见散在或满布的灰白色粟粒状结节突起。其中2例腹部包块是巨大包裹性积液、囊壁为纤维素膜。4例大网膜、肠管广泛致密粘连盆腔被封闭。5例肠管与子宫附件粘连形成团块,1例大网膜增厚粘连形成饼状酷似癌饼。

2 结果

本组13例行剖腹探查术,病侧子宫附件切除者5例。1例术中行快速冰冻切片检查,误诊为输卵管癌行根治术。其余7例均行病灶活组织检查。13例患者切除之病灶及活检组织,术后均经病理确诊断为结核。全部行剖腹探查患者均未发生并发症。

经剖腹探查确诊的13例和经其他方法诊断的12例患者均立即给予抗结核药物治疗,用药原则与肺结核治疗相同。所有患者均定期在妇科门诊随访了解盆腔变化情况。至今为止有18例症状消失,7例仍在继续抗结核治疗。

3 讨论

3.1 **误诊原因** 结核性腹膜炎与卵巢肿瘤的临床表现极为相似,均缺乏特异性的症状和体征。特别是当结核性腹膜炎以慢性病理过程出现时,患者可以无结核中毒症状而是以腹膜增厚、腹腔内大量纤维素沉着,形成腹内脏器广泛粘连或是以炎性渗出为主形成腹或盆腔内包裹性积液时出现腹部胀痛、腹块症状酷似卵巢肿瘤。本组25例,其中22例有腹胀和腹块。2例因合并化脓性感染出现高热。其余患者体温均正常。

辅助检查多无特异性。血沉及CA125的增高在卵巢恶性肿瘤中也增高。B超检查也常将包裹性积液或脏器粘连形成的团块提示为卵巢肿瘤。这些都使临床医师的思路受到限制,更容易从本科病种出发首先考虑卵巢肿瘤。本组病例初诊为卵巢肿瘤16例,占64%。诊断结核性腹膜炎仅5例。

3.2 **关于诊断**

3.2.1 发病年龄 本病患者仍以20～40岁多见,本组病例占76%。近年40岁以上的生殖器结核发病率有上升趋势,本组40岁以上者占24%。

3.2.2 X线检查胸透是常规检查,但发现肺结核病灶的阳性率不高,应摄胸部X片检查。本组21例摄胸部X片检查,10例显示有肺结核或胸膜炎。文献曾有报道胃肠钡餐显示特殊的小肠粘连现象及钡剂排空时间延长。

3.2.3 诊断性刮宫 对已婚患者尤其是有月经改变者应行诊刮。女性生殖器结核79%累及子宫内膜[1],因此,子宫内膜的病理检查为确诊的方法之一。本组7例行诊刮术,6例行病检为子宫内膜结核。

3.2.4 B超检查 结核性腹膜炎患者有大量腹水时超声图象可显示腹水暗区内宽窄不等的强光带纵横交织、轮廓模糊、强弱不等的光团、光斑和光点紊乱分布,腹壁振动试验可见腹水中肠袢活动受限,粘连的肠袢和增生的纤维组织对腹水分隔包裹,使部分腹水被局限,即多房性腹水[2,3]。本组4例B超检查均与上述相似。

3.2.5 诊断性抗结核治疗 本组4例临床诊断患者经抗结核药物治疗1个月症状好转,复查血沉及CA125均下降。

3.2.6 近年有学者提出对腹水中的腺甙脱氢酶或T－干扰素浓度及腺甙脱氢酶进行测定用以诊断结核性腹膜炎,其敏感性为58.8%,而特异性为95.4%。作者认为这二者是结核性腹膜炎的快速非侵入性诊断方法[4,5]。

3.3 **手术** 对诊断不明者应及时剖腹探查,以便及时明确诊断,给予适当治疗。关于手术范围过去多主张行全子宫及双附件切除。但目前已有可靠的抗结核药物,因此对年轻患者应尽量保留子宫及卵巢,手术只需行病灶切除。对腹腔内广泛粘连者则行病灶活检明确诊断后给予抗结核治疗,对经抗结核治疗效果不明显者仍需行病灶切除再继续抗结核治疗,这可缩短病程,促进恢复。

参考文献

1、司徒亮,等. 中华妇产科杂志 1956;4:297
2. 敬继勇. 四川医学 1991;2:103
3. Yapar EG, et al. asound Obstet Gynecol,1995 Ang, 6:2,121
4、Hiuebrand D J, et al.Hepatology.1996 Dec,24:6,1408
5、Sathar MA, et al. Gut. 1995 Mar,36:3,419

(收稿日期 1998－11－17)