

术后一周口服“正骨一号片”和中药液贴敷,拆线后 3 d 给予中药洗剂外洗患肢,并依次给予“正骨二号片”和“正骨三号片”口服。

2 结果

本组病例全部顺利进行手术,平均手术时间 70 min。术后并发急性肺栓塞 2 例,应激性溃疡 1 例,肺部感染 2 例,褥疮 3 例,尿路感染 2 例,急性肺栓塞死亡 2 例。局部并发伤口感染 1 例,髋内翻 1 例,深静脉血栓 4 例,肢体短缩 3 例。术后功能评定(经半年以上随访):优(患肢无疼痛,生活自理,功能大致正常)80 例;良(患肢轻度疼痛,外出扶拐,生活基本自理)10 例;差(患肢疼痛,行走困难,生活不能自理)6 例。优良率 93.8%。

3 讨论

3.1 老年人股骨粗隆间骨折的特点 老年人股骨粗隆间骨折发病率较高,且合并有多种不同的内科疾病(如高血压、冠心病等)和骨折疏松等。近年来骨科大手术后出现的深静脉血栓发病率增高的趋势已引起临床重视。老年人股骨粗隆间骨折后骨折端渗血往往较多,约 300~2 000 ml^[1],由于肿胀及红细胞破裂血红蛋白大量释放,易形成结晶体堵塞肾小管而导致肾功能损害或深静脉栓塞。过去对股骨粗隆间骨折倾向于非手术治疗,但由于卧床时间长,易并发各种并发症,所以死亡率高。而手术治疗可使病人早期进行功能锻炼和离床活动,减少并发症,死亡率明显降低(约在 0.83%~0.90%之间)。只要术前做好充分准备,在积极治疗内科疾病的同时,手术治疗可收到治疗时间短、内固定可靠的效果^[2]。

3.2 术前术后配合中药治疗的作用 术前术后使用中药内服外敷能起到活血化瘀、消肿止痛的作用,能大大减少血管栓塞等并发症的发生,对于合并有较多内科疾病的老年人来

说能大大降低病死率,提高手术的成功率。术后 7 d~2 个月肿胀消退后,给予“正骨二号片”和“补肾健骨口服液”口服起到和营生新、接骨续骨的作用,可促进骨痂生长和骨折愈合。术后 2 个月后给予“正骨三号片”口服补益气血,给予“洗四方”外洗患肢能舒筋活络,使患肢肌肉变柔软易于收缩,促进功能恢复。其主要机理^[3]一是改善血液循环;二是促进血肿的吸收和机化;三是增加胶原的合成;四是促进钙盐沉积;五是提高骨痂质量;六是促进生长激素的分泌;七是增加细胞数量,促进细胞活性。

3.3 手术治疗的原则及注意事项 (1)治疗原则:只要病人预期寿命能在 6 个月以上,全身脏器无广泛衰竭者,均主张积极手术治疗,以提高病人的生存率,改善病人的生活质量^[4]。(2)注意事项:术前应在中西药积极治疗各种并发症的基础上,根据情况正确判定手术的适应证及选择合适的手术方法和麻醉方式;手术应先在 C 臂下进行牵引复位,复位良好后再行手术切开和进行内固定;手术过程应尽量减少手术时间和手术的出血量,以提高手术的安全性^[5]。

参考文献

- 1 吴在德. 外科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:780-799.
- 2 顾国庆,喻 任,张玉发,等. 动力髋螺钉治疗股骨粗隆间骨折 218 例[J]. 骨与关节损伤杂志,2004,19(6):419-420.
- 3 曾 勤,张 俐. 中药促进骨折愈合的干预机理研究概况[J]. 中医正骨,2004,16(4):47-48.
- 4 关长勇,常 青,黄迅悟,等. 老年人髋部骨折合并糖尿病的围手术期治疗[J]. 骨与关节损伤杂志,2004,19(4):266-267.
- 5 张保中,邱贵兴. 高龄股骨转子间骨折的手术治疗[J]. 中华创伤杂志,2005,21(8):582-584.

[收稿日期 2010-05-11][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

经验交流

子宫肌瘤合并高血压 56 例临床分析

苏小容

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院妇产科

作者简介: 苏小容(1973-),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:不孕症诊治。E-mail:suxiaorong2005@sohu.com

[摘要] 目的 探讨子宫肌瘤合并高血压的关系。方法 选择 2008-03~2009-06 收治的子宫肌瘤合并高血压患者 56 例,对其治疗前后的血压变化进行回顾性的比较分析。结果 56 例患者术后血压恢复正常者 51 例(91.07%),降低者 3 例(5.36%),无明显改变者 2 例(3.57%)。与手术前比较,收缩压和舒张压均明显降低,差别均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 本组结果表明,子宫肌瘤并发高血压者在行子宫肌瘤切除后血压可得到有效控制,具体原因有待进一步研究。

[关键词] 子宫肌瘤; 高血压; 临床分析

[中图分类号] R 737.33 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)12-1221-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.25

Clinical analysis of 56 patients with uterine leiomyoma combined with hypertension SU Xiao-rong. Department of Gynecology and Obstetrics, the Second People's Hospital of Qinzhou, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To probe for the clinical features of the patients with uterine leiomyoma combined with hypertension. **Methods** Fifty-six patients with uterine leiomyoma combined with hypertension treated in our hospital from March 2008 to June 2009 were selected. The blood pressure of patients before and after treatment were compared. **Results** After surgery blood pressure returned to normal in 51 patients (91.07%), decreased in 3 patients (5.36%), did not change obviously in 2 patients (3.57%). Compared with those before surgery, systolic and diastolic blood pressure significantly reduced, The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The results show the blood pressure of patients with uterine leiomyoma combined with hypertension reduced significantly after operation, and its cause should be explored further.

[Key words] Uterine leiomyoma; Hypertension; Clinical analysis

子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤,是女性最常见的良性肿瘤,多发于35~45岁的中年妇女,其发生可能与体内雌激素水平过高或雌激素长期刺激有关^[1]。临床发现子宫肌瘤患者常常合并高血压,目前子宫肌瘤合并高血压的发病机理仍未明确,学者们争议的焦点在于子宫肌瘤与高血压的因果关系问题^[2]。因此,为了探讨高血压对子宫肌瘤患者的临床影响,特选择我院2008-03~2009-06收治的子宫肌瘤合并高血压患者56例,对其手术前后血压的变化进行了比较观察,结果现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2008-03~2009-06我院收治的子宫肌瘤合并高血压患者56例,年龄38~59(43.25±18.43)岁。诊断标准:在未使用降压药物安静的情况下,成年人收缩压<140 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)且舒张压<90 mmHg为正常血压;收缩压≥140 mmHg和(或)舒张压≥90 mmHg,连续3次以上(不在同1 d内)超过正常标准为高血压。本组56例患者其中7例肥胖(BMI>24),49例无高血压家庭史,3例兄妹患者有高血压,4例父母患有高血压。通过B型超声确诊子宫肌瘤。

1.2 观察方法 全部病例均在入院血压控制正常后,在硬膜外麻醉下行子宫全切或次全切除术,术后7~10 d均治愈出院。血压测量方法:血压测量前,患者不进行剧烈活动,卧床休息10 min,使用固定血压计,取平卧位,测患者右上肢动脉血压。患者术前1天测量血压2次(上午8:00,下午3:00);手术当日测血压3次,3次均正常后改为1次/6 h;术后第1天开始,2次/d,连续测3 d。对患者治疗前后的血压进行比较分析。

1.3 统计学方法 应用SPSS12.0软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

56例患者术后血压恢复正常者51例(91.07%),比术前降低者3例(5.36%),无明显改变者2例(3.57%)。与术前比较,收缩压和舒张压均明显降低,差别均具有统计学

意义($P < 0.05$),结果见表1。

表1 患者治疗前后血压的比较($\bar{x} \pm s$), mmHg

时 段	例数	收缩压	舒张压
治疗前	56	182±2.5	108±2.5
治疗后	56	138±1.8	89±1.8
t	-	106.89	46.16
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

3.1 子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的良性肿瘤,主要由于子宫平滑肌细胞增生所致。高血压患者较正常血压者发生子宫肌瘤的危险性要高^[3],行子宫切除术的比例亦明显上升,其发病机理目前仍未明确,可能与存在共同的发病机理有关^[4,5]。Summers等^[6]认为肥胖、子宫肌瘤和高血压可能为一综合征。Emembolu等^[7]的研究表明子宫肌瘤患者中合并高血压者占25.5%。Aboyeji等^[8]报道了569名子宫肌瘤患者中合并高血压者占26.5%。我国学者^[9]发现子宫肌瘤患者中血压高于140/90 mmHg者占32%。

3.2 本研究结果表明,56例子子宫肌瘤并高血压患者术后血压恢复正常者51例(91.07%),比术前降低者3例(5.36%),无明显改变者2例(3.57%)。与刘奉等^[10]报道的36例患者术后血压恢复正常的29例(80.56%),降低者6例(16.66%),无明显改变者1例(2.78%)基本相同。另外,本研究结果还表明,与术前比较,收缩压和舒张压均明显降低,差别均具有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 子宫肌瘤的发病是一个多因素的过程。研究表明,手术治疗可以明显降低子宫肌瘤患者的血压,从而说明,有效的控制和治疗高血压,对子宫肌瘤发病率的降低可能具有一定的影响。

参考文献

1 白玉红,郭艳秋. 子宫肌瘤合并高血压病患者围手术期的护理[J]. 当代医学,2009,15(7):104.
2 翟瑞芳. 高血压与子宫肌瘤相关性的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(12):1476-1477.
3 Silver MA, Raghuvir R, Fedirko B, et al. Systemic hypertension among women with uterine leiomyomata: Potential final common pathways of target end-organ remodeling [J]. J Clin Hypertens (Green-

- wich), 2005, 7(11): 664-668.
- 4 Settnes A, Andreassen AH, Jrgensen T. Hypertension is associated with an increased risk for hysterectomy: A danish cohort study [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2005, 122(2): 218-224.
- 5 褙婉玲, 谭学瑞. 子宫肌瘤与高血压[J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(7): 517-519.
- 6 Summers WE, Watson RL, Wooldridge WH, et al. Hypertension, obesity, and fibromyomata uteri, as a syndrome[J]. Arch Intern Med, 1971, 128(5): 750-754.
- 7 Emembolu JO. Uterine fibromyomata: presentation and management in northern Nigeria [J]. Int J Gynaecol Obstet, 1987, 25(5): 413-416.
- 8 Aboyeji AP, Ijaiya MA. Uterine fibroids: a ten-year clinical review in Ilorin, Nigeria [J]. Niger J Med, 2002, 11(1): 16-19.
- 9 连利娟, 主编. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 320-323.
- 10 刘 奉, 任春华. 子宫肌瘤合并高血压 36 例临床分析[J]. 实用全科医学, 2003, 1(3): 207.
- [收稿日期 2010-05-18][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

急性脊柱损伤的 MRI 临床诊断分析

孙 俊

作者单位: 256200 山东, 邹平县人民医院 CT-MR 诊疗中心

作者简介: 孙 俊(1963-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: CT、MR 诊疗工作。E-mail: sjrywin826@163.com

[摘要] 目的 分析急性脊柱损伤的磁共振成像(MRI)表现和诊断意义。方法 对 100 例急性脊柱外伤患者的 MRI 检查的临床情况及 MRI 的表现进行回顾性分析。结果 100 例患者经 MRI 明确诊断为颈椎损伤 25 例, 胸椎损伤 36 例, 腰椎损伤 39 例, 其中包括椎骨骨折、椎体脱位、椎间盘损伤、韧带损伤、脊髓损伤。结论 MRI 是急性脊柱损伤最好的影像学诊断方法, 对指导临床治疗有很大帮助。

[关键词] 脊柱损伤; 磁共振成像; 脊髓损伤

[中图分类号] R 445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)12-1223-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.26

MRI diagnosis of acute spinal injury SUN Jun. Zouping People's Hospital, Binzhou Shandong 256200, China

[Abstract] Objective To analyze the performance and diagnostic significance of the MRI in spinal injury. Methods One hundred patients with spinal injury were examined by MRI. Results Of 100 patients, cervical vertebral injury was found in 25 patients, thoracic vertebral injury in 36 patients, lumbar vertebral injury in 39 patients, among them included the vertebral fracture, vertebral dislocation, disc herniation, ligaments injury, and spinal cord injury. Conclusion The MRI is the best imaging diagnostic method for the spinal injury, and it is helpful in guiding the clinical treatment.

[Key words] Spinal injury; MRI; Spinal cord injury

急性脊柱损伤的患病率越来越高, 准确的诊断对其治疗有重要意义。本文对 100 例急性脊柱损伤病例的椎骨、韧带、椎间盘及脊髓损伤的 MRI 表现进行分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例患者, 男 63 例, 女 37 例。年龄 9~70 岁。临床表现: 高位截瘫并运动、感觉障碍 57 例, 部分瘫痪 20 例, 一侧躯体运动和(或)感觉障碍 23 例。

1.2 方法 采用 GE 0.2T SIGNA/GOLD MR 扫描仪, 患者仰卧, 使用颈部和体部线圈检查。矢状位应用自旋回波序列(SE)T₁加权像(T₁WI)、快速自旋回波序列(FRSE、FSE)T₂加权像(T₂WI)、FSEIR(压脂); 轴位应用 FSET₂WI、GRE。

2 结果

100 例患者经 MRI 检查诊断为颈椎损伤 25 例, 胸椎损伤 36 例, 腰椎损伤 39 例。损伤类型包括椎骨骨折、椎体脱位、椎间盘损伤、韧带损伤、脊髓损伤等。

2.1 脊柱骨损伤的 MRI 表现

2.1.1 脊柱形态的改变表现 (1) 屈曲压缩型: 51 例, 表现为受累椎体不同程度楔形变, 前部变扁, 后部高度大致正常。椎体前部可见不规则骨折, 但不累及椎体后缘, 椎体后壁完整(图 1)。(2) 爆裂型: 38 例, 表现为椎体楔形变, 椎体前后部均变扁, 椎弓根间距增宽, 椎体后缘不连续(图 2)。(3) 骨折脱位型: 21 例, 表现为椎体脱位, 可合并韧带断裂、椎体及其附件骨折, 椎体旋转, 同时伴有相应平面椎管狭窄(图 3)。