

独活寄生汤合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折 28 例

★ 许祥明 何定锋 (浙江省玉环县中医院骨伤科 玉环 317600)

摘要:目的:观察独活寄生汤加减结合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效。方法:对 28 例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者结合经皮椎体后凸成形术,配合中药独活寄生汤加减内服治疗。结果:显效 20 例,有效 7 例,无效 1 例,总有效率达 96.43%。结论:独活寄生汤加减结合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折复位效果及减少后遗腰痛等均有较满意的疗效。

关键词:骨质疏松性胸腰椎压缩骨折;独活寄生汤;经皮椎体后凸成形术

笔者自 2005 年起用独活寄生汤加减结合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折,经观察对复位效果及减少后遗症等均有较满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 28 例,男 10 例,女 18 例;年龄 52~75 岁,平均 67 岁;病史 3~28 月,平均 8 月。椎体病变分别为 T₁₁ 1 例, T₁₂ 9 例, L₁ 14 例, L₂ 2 例, L₃ 3 例, L₄ 1 例。28 例均有明显的腰背痛,但无脊髓及神经根受压表现, X 线摄片均有明显的骨质疏松,均为 I~II 椎体压缩性骨折,疼痛程度按主诉疼痛法 0 级(无痛); I 级(轻度疼痛):虽有痛感,但能忍受,能正常生活,睡眠不受干扰; II 级(中度疼痛):疼痛明显,不能忍受,要求服用镇痛剂,睡眠受干扰; III 级(重度疼痛):疼痛剧烈,可伴有植物神经功能紊乱,被动体位,睡眠严重受干扰,需服用强镇痛剂。本组 II 级 19 例, III 级 4 例。

1.2 治疗方法

(1) 手术治疗。穿刺途径均采用椎弓根入路,术前完善各项辅助检查,手术过程均在 C 臂 X 线机监视下进行,局麻或全麻生效后在正位透视下选择穿刺点,位于棘突旁开 2~3 cm,术中双向透视证实穿刺方向,当穿刺针抵达骨皮质和进针深度未超过椎弓根前缘时,针尖应位于椎弓根透影“牛眼征”之内;当穿刺针穿透骨皮质进入椎体时,借助手术锤进入椎体前端处,拔出衬芯建立工作通道,将球囊完全送入后缓慢注入对比剂使球囊扩张将椎体抬高,计读压力值和容量,吸出对比剂,退出球囊,灌注骨水泥,注射完毕后将穿刺针退至骨皮质,插入衬芯,旋转穿刺针,以免骨水泥将针粘住,在骨水泥硬化前拔针,局部包扎,手术完毕,单个椎体的手术时间为 35 分钟,术后 1~2 天下床,常规 3~5 天使用抗生素预防感染。

(2) 中药内服治疗。内服中药以独活寄生汤加减以祛风湿,止痹痛,益肝肾,补气血。其组成有独活 10 g,桑寄生 30 g,杜仲 20 g,牛膝 20 g,细辛 6 g,秦艽 10 g,茯苓 10 g,肉桂 3 g,防风 10 g,川芎 10 g,党参 15 g,甘草 6 g,当归 15 g,炒白芍 15 g,熟地 15 g,生地 15 g;寒邪偏甚者,加附子、干姜以温阳祛寒;湿邪偏甚者,加防己、苍术以祛风胜湿;痛甚者,加制川乌、鸡血藤等以搜风通络,活血止痛;正虚者,加淫羊藿、黄芪、骨碎补、丹参等以补益肝肾,益气养血。

2 结果

显效(腰膝酸痛,屈伸不利,酸软无力,麻木不仁,耳鸣耳聋,精神疲倦,少气懒言,畏寒喜温,夜尿频繁等,以上症状完全消失,活动度恢复正常,生活能自理, X 线拍片示椎体高度较前明显好转) 20 例,有效(以上症状基本消失,生活大部分自理, X 线拍片示椎体高度较前改善) 7 例,无效(以上体征和症状没有改善, X 线拍片示椎体高度没有改善) 1 例。

3 讨论

骨质疏松性腰椎压缩性骨折,此种骨折除局部剧痛,活动受限外,同时也会出现全身症状,而且患者多为老年患者,多合并有高血压、糖尿病等内科疾病,因此在治疗过程中既要治疗局部症状,如疼痛、腹胀,不能站立,活动受限,又要全面考虑全身症状如头昏、全身困倦、食欲减退、大便不通等;从中医学方面来说属“骨痹”范畴,其病机为肝肾亏虚,气血不足或气血瘀滞或风寒湿邪痹着,临床表现多为腰背肢体疼痛、腰膝酸软、耳鸣、驼背、精神疲倦、少气懒言、畏寒喜温、夜尿频繁等。故从西医方面尽量提高椎体高度及密度,从中医方面予以祛风湿,止痹痛,益肝肾,补气血。本治疗方案采用了经皮椎体后凸成形术治疗方法,运用经皮椎体后凸成形术使被压缩畸形的椎体尽可能得到接近正常的复位,从而恢复了正常的脊柱解剖关系并注入骨水泥:(1)骨水泥注入后其机械作用使局部血管截断;(2)骨水泥的化学毒性作用与其聚合时产生热效应,均可杀死末梢神经细胞;(3)骨水泥注入加强了椎体的稳定性,其本身的固定作用减轻了骨折应力,另外减轻了骨折区对椎体神经的刺激,使疼痛减轻。中医予内服中药,考虑本文中患者多为老年患者,且久居海边,久受风寒湿邪侵袭,故以独活寄生汤加减以祛风湿,止痹痛,益肝肾,补气血。方中独活长于祛下半身之风寒湿邪,并善于通痹止痛为君药;臣以防风、秦艽、肉桂、细辛,祛风除湿,散寒止痛,其中肉桂并能通利血脉;以桑寄生、牛膝、杜仲补肝肾,壮筋骨,兼祛风湿;当归、川芎、地黄、芍药养血活血;党参、茯苓、甘草补气健脾,十药相伍,补肝肾、益气血,扶正以助驱邪,且使驱邪而不伤正,共为佐药;其中甘草调和诸药兼为使药。寒邪偏甚者,加附子、干姜以温阳祛寒;湿邪偏甚者,加防己、苍术以祛风胜湿;痛甚者,加制川乌、鸡血藤等以搜风通络,活血止痛;正虚者,加淫羊藿、黄芪、骨碎补、丹参等以

补益肝肾,益气养血。综观全方,祛邪与扶正并施,治标与固本兼顾,风湿得除,气血得充,肝肾得补,日久不愈之痹得愈。

本治疗方案采用独活寄生汤加减结合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折,恢复脊柱(骨、关

节、椎间盘)内在的生物力学平衡关系,解除脊柱周围软组织(肌肉、韧带、筋膜、神经、血管等)急慢性损伤的病理改变,达到调节其外在的生物力学平衡和气血、阴阳平衡。这是符合“脊柱调衡疗法”的新观点,因而疗效显著。

光线性肉芽肿 2 例临床及病理分析

★ 刘波¹ 梁浩² 胡仕宏¹ (1. 九江学院附属医院 九江 332000; 2. 江西九江市第一人民医院 九江 332000)

关键词:光线性肉芽肿;病理分析;临床分析

光化性肉芽肿是临床少见的皮肤病,是一种在日光下经常暴晒引起的皮肤肉芽肿改变,我们在临床中诊治 2 例,临床及病理均有明显特点,初步诊断均误诊其他皮肤病,现报告如下。

1 病案资料

例 1. 男性,45 岁,工人,因手背部、颈部出现较多环状红斑,无明显自觉症状 3 周,于 2007 年 6 月 11 日来我科就诊。患者 3 周前在室外工作后颈部出现数个丘疹逐渐扩大成环状,自行外用“地塞米松软膏”无明显效果,颈部皮损增多,手部也出现数个同样皮损,遂来我科就诊,门诊临床考虑为“环状肉芽肿”,患者平素体健,否认有糖尿病、高血压和内分泌紊乱病史,家族中无类似疾病患者。体格检查:系统检查未见异常。皮肤科检查:颈部、手背部可见十多个大小不等环状红斑,大的有蚕豆大,小的只有黄豆大,边缘隆起,中央凹陷,颜色淡红色,中央区为皮色,界限清楚。

实验室检查:血、尿常规,肝、肾功能正常。胸部 X 线片等未见异常。皮损组织病理检查(取颈部皮损)示,表皮轻度增生,基底部点状液化,真皮浅中层可见一结节状肉芽肿,中央区可见较多异物巨细胞、组织细胞,真皮浅层有大量断裂弹力纤维,密集淋巴样细胞在肉芽肿周围呈栅栏样排列,诊断光线性肉芽肿。

例 2. 女性,40 岁,因双手部皮疹伴瘙痒 5 年,于 2007 年 7 月 24 日来我科就诊。近 5 年来每年夏季手部会出现散在红色丘疹,自行外用激素类软膏皮损可以消退,但是停药后皮损又会复发。近期皮损增多明显,遂来我科就诊。门诊临床考虑:“扁平苔藓”。患者既往体健,否认有高血压、糖尿病史等,家族无类似遗传病史。皮肤科检查:双手掌散在数个淡紫色斑丘疹,豌豆大小,右手虎口处可见一分钱大紫褐色斑块,中央微凹,周边稍隆起。

实验室检查:血、尿常规无异常。皮损组织病理检查(取虎口处皮损)示:角化过度,棘层增厚,真皮浅层可见较多粗大嗜碱性弹力纤维,部分呈团块状,中央散在多个异物巨细胞,部分巨细胞内有被吞噬的弹力纤维物质,周围可见淋巴样细胞呈栅栏状排列。结合临床考虑光化性肉芽肿。

2 讨论

光线性肉芽肿是 1975 年由 O'Brien 提出的,认为是一种经常遭受日光暴晒引起的慢性肉芽肿。在热带或亚热带地区多见,以中年人农民在夏季发病较多,无性别差异。临床表现为在日光照射的皮肤上初发单个或群集的小丘疹或结节,逐渐扩大增多,形成斑块,中央凹陷呈环状或不成形,边缘光滑,呈堤状隆起,环中皮肤外观正常或现轻度萎缩。好发于额、颈、胸、上肢或后背等。经过慢性,自数月数年到数年。中年以上者多见,经常在室外作业者易发或症状增剧。多无自觉症状,或有轻痒。

病因及发病机理:可能和光化学改变的变性弹性纤维上的一种弱抗原决定簇的细胞免疫应答有关。病理变化主要是以弹性纤维溶解性肉芽肿为主,即在病变浸润区内的弹性纤维消失,并被巨噬细胞吞噬。环状皮疹的周围皮肤真皮内有大量弹性纤维变性、变粗、卷曲,HE 染色呈蓝色(正常的弹性蛋白和胶原纤维染成红色)。环状皮疹隆起部位有异物巨细胞吞噬变性的弹性纤维现象。在大的异物巨细胞间,有较小的巨细胞、组织细胞、浆细胞和淋巴细胞。皮疹中部有少数孤立的变性弹性纤维。皮肤附属器和皮下组织均无明显改变。

光化性肉芽肿临床上主要需要与环状肉芽肿相鉴别,两者临床表现相似,都表现为环状结节,但光化性肉芽肿主要表现在曝光部位,如颈部、手部。病理变化也不同,环状肉芽肿病理上常为真皮中部胶原变性,一般无巨细胞,而光化性肉芽肿真皮内可见明显弹力纤维变性,这 2 例患者均可见到较多的巨细胞,巨细胞内可能吞噬了弹力纤维。本病还需要和结节病相鉴别,结节病病理上是上皮样细胞组成的结节,境界清楚,周围淋巴细胞少,是“裸结节”。Kveim 试验阳性。而类脂质渐进性坏死,皮疹与日晒无关,好发小腿伸侧,为黄红色不规则浸润斑块;病理上虽然有巨细胞,但无弹力纤维变性的现象。

光化性肉芽肿治疗上主要是避免皮肤日光暴晒,可以口服烟酰胺、羟氯喹等,本病 2 例患者外用卤米松软膏后有一定疗效。