

例(血清肌酐为 136 ~ 930.5 nmol/L,尿素氮为 9.0 ~ 62.7 mmol/L)。B 型超声检查,12 例检查表现为双肾实质回声欠均。

1.5 治疗方法 244 例均给予多西环素治疗,0.1 g/次,1 次/d,首次加倍,疗程 7 d,各种合并症给予相应的治疗措施,3 例进行血液透析。

2 结果

治愈 236 例(96.7%),死亡 8 例(3.3%),其中老年人 7 例,其他人群患者 1 例,死亡原因为多器官功能损害导致并发多器官功能不全综合征(MODS)。

3 讨论

3.1 本组 244 例患者具备恙虫病典型临床特征:突然发热、皮疹淋巴结肿大,焦痂或溃疡,有流行病学依据,外斐反应 OXK 1:160 以上,同时伴有水肿,尿少及无尿,尿蛋白、尿中红细胞,血清肌酐及尿素氮升高,符合恙虫病肾损害诊断。

3.2 恙虫病是恙虫病东方体所致急性的自然疫源性传染病,人被恙螨幼虫叮咬后,其病原体在局部繁殖,导致器官组织和血管周围炎症,出现各脏器的免疫性病变。肾病理呈现广泛的急性炎症变化。恙虫病肾损害的发生率各文献报道不一^[3~5]。本组发生率为 59.2%,提示肾脏为恙虫病病原体侵害常见的靶器官。本组资料显示,老年恙虫病肾损害率为 55.3%,随着年龄增长,老年人肾实质发生改变,肾有效血流量及肾小球滤过率均下降,肾脏功能不同

程度的减退,细胞免疫功能差,对立克次体产生的毒素抵抗力低,易导致发生肾损害,重者影响肾功能。而且老年恙虫病肾功能受损往往伴随着肺、肝、心等重要靶器官功能受损,易出现 MODS,病情严重。本组资料有 8 例(老年人 7 例,其他人群患者 1 例)在院外诊断过程中误诊,得不到及时治疗,入院时已出现 MODS,虽然经积极抗病原体及相应对症治疗,但因病情危重,分别在住院后 1 ~ 3 d 死亡。由此老年恙虫病合并肾损害患者并发症多,易出现 MODS 及呼吸窘迫综合征(ARDS)等,病情严重,病死率高^[6]。因此尽早确诊,积极合理治疗,控制 MODS 发生,对降低恙虫病合并肾损害病死率有着十分重要的意义。

参考文献

- 1 农锦州,卫奕荣,冯沛芳.恙虫病 74 例误诊分析[J].广西医学,1991,13(增刊):172-173.
- 2 李梦东,王宇明.实用传染病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2005:651.
- 3 陈心如.32 例恙病患者肾损害临床分析[J].大理医学院学报,2000,9(3):68-69.
- 4 余毅,马志海,应怀昌,等.恙虫病肾损害 30 例临床分析[J].中国现代医学杂志,2003,13(9):143-145.
- 5 曾传生,王建湘,向吉富.恙虫病并发多脏器损害 37 例[J].中华传染病杂志,2001,19(5):314-315.
- 6 何日东.广东湛江市不同人群恙虫病临床特点对比分析-附 285 例报告[J].新医学,2008,39(6):380-382.

[收稿日期 2012-04-25][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

腕背腱鞘囊肿 105 例手术体会

孙 洋, 周齐娜, 姜清桂, 蒲 晶, 赵 鸿

作者单位: 550005 贵阳,武警贵州总队医院急诊科

作者简介: 孙 洋(1980-),男,大学本科,医学学士,住院医师,研究方向:外科疾病诊治及创伤急救。E-mail: sunyang8012@yahoo.com.cn

【摘要】 目的 总结腕背腱鞘囊肿 105 例手术临床经验。**方法** 105 例腱鞘囊肿均予手术治疗。**结果** 伤口 I/甲愈合 103 例,2 例术后伤口皮肤轻度感染予换药后治愈。所有患者腕关节疼痛完全消失,关节活动正常,握力较术前明显改善。随访 1 ~ 4 年,1 年内复发 3 例,>1 ~ 2 年复发 2 例。总复发率为 4.8%。**结论** 实施腕背腱鞘囊肿切除术,适当的大切口是手术充分显露的前提;紧贴腕骨切除囊肿是完整切除囊壁、防止术后复发的关键;注意保护桡动脉腕背支可减少术中出血和术后血肿形成;使用自制的负压引流器可减轻加压包扎所致肢体肿胀、疼痛等不适。

【关键词】 腕背腱鞘囊肿; 外科手术; 体会

[中图分类号] R 61 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)10-0946-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.17

Experience of surgical treatment in 105 patients with dorsal carpal ganglion SUN Yang, ZHOU Qi-na, JIANG Qing-gui, et al. Department of Emergency, Guizhou Armed Police Corp Hospital, Guiyang 550005, China

[Abstract] **Objective** To summarize clinical experience of surgical treatment in 105 patients with dorsal carpal ganglion. **Methods** One hundred and five patients with dorsal carpal ganglion were treated by surgery. **Results** 1/a wound healing were detained in 103 patients, postoperative wound skin slight-infection were found in 2 patients who were cured after changing dressing. The wrist joint pain completely disappeared in all patients, with joint normal activities, the grip strength were obviously improved. The patients were followed up for 1 to 4 years, the results showed recurrence within 1 year in 3 patients, recurrence within in 2 years in 2 patients. The total recurrence rate was 4.8%. **Conclusion** In resection of dorsal copal ganglion, proper large incision is the premise of complete exposure of surgical field; close to the carpal bone resection cyst is key of complete resection of cyst wall, and preventing recurrence; paying attention to protecting dorsal carpal branch of radial artesy can reduce the intraoperative bleeding and postoperative hematoma formation; using the self-made negative pressure drainage device can reduce limb swelling, pain and discomfort caused by compression bandage.

[Key words] Dorsal carpal ganglion; Surgery; Experience

腕背腱鞘囊肿是临床上的常见病、多发病。患者常有腕背酸胀、腕无力等不适症状。2007-01 ~ 2010-12 我院门诊共对腕背腱鞘囊肿 105 例行手术治疗,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 105 例,其中男 27 例,女 78 例;年龄 16 ~ 42 岁。初发 79 例(高频超声证实为隐性腱鞘囊肿 3 例),非手术治疗后复发 26 例。入选者均有不同程度的腕背痛、关节活动欠佳、握力减弱,并经病理结果排除腱鞘结核、退化囊肿、腱鞘巨细胞瘤等疾病。囊肿最大为 3.0 cm × 3.0 cm,最小为 0.2 cm × 0.3 cm。

1.2 手术方法 完善术前准备,患者无明显手术禁忌后,择期手术治疗,所有患者均为局麻下门诊手术。患者取仰卧位,患侧上臂外展约 70°,上臂上段气囊止血带控制,常规消毒、铺无菌巾。1%利多卡因 5 ml 局麻,取囊肿处横形或纵形直切口,切开皮肤、皮下,显露囊肿、指伸肌腱及桡侧腕长、短伸肌腱,保护肌腱后分离囊肿至根部,手术刀紧贴腕骨由囊肿根部前臂侧至手背侧切除囊肿,关节囊不予缝合,使用头皮针管、注射器自制的负压引流器负压引流,缝合皮下组织及皮肤。术后门诊换药,24 ~ 48 h 拔除引流管,14 d 拆线。

2 结果

伤口 I/甲愈合 103 例,2 例术后伤口皮肤轻度感染予换药后治愈。所有患者腕关节疼痛完全消失,关节活动正常,握力较术前明显改善。随访 1 ~ 4 年,1 年内复发 3 例, >1 ~ 2 年复发 2 例。总复发

率为 4.8%。

3 讨论

腱鞘囊肿是指发生在手、足小关节的滑液囊肿或腱鞘附近的一种内含胶状物质的类肿瘤样病变,可分为单房性和多房性,囊内充满着淡黄色澄清的胶冻状黏液。本病多发于腕背部,青壮年尤其是女性多见,囊肿大多为逐渐发生,生长缓慢,表现为局部肿块隆起,形状如小豆至乒乓球大小不等。腕背腱鞘囊肿的病因可能是慢性损伤使滑膜腔内滑液增多,或结缔组织黏液退行性变使腕背侧舟月关节囊滑液增多而形成囊性疝出,少数原因为桡侧腕长、短伸肌腱腱鞘发生,形成的囊肿突出于桡侧腕长、短伸肌腱与示指伸肌腱之间的间隙后出现腕背包块、腕关节酸胀感、腕无力等临床症状。极少数表现为隐性腕背腱鞘囊肿,即完全位于腕关节囊内的囊肿,起自舟月背侧韧带,由于囊肿位于腕关节囊内,无逐渐增大在体表形成包块,患者以慢性腕背痛为主要症状。高频超声可提供较为可靠的诊断依据,特异性为 80%^[1]。其次还有腕背隆凸综合征导致的腕背滑囊形成,易误诊为单纯性腱鞘囊肿,导致多次术后复发,手第二、三掌骨切线位片有助于诊断^[2]。本病虽可用缝扎、火针、封闭等方法治疗^[3,4],但因易复发、疗效不确切、并发症多而常需手术治疗。通过 105 例的治疗实践笔者体会如下:(1)上臂气囊止血带的使用可提供一个清晰的术野,有助于缩短手术时间,本组手术时间平均为 35 min,少数超过 30 min 者,止血带的压迫使大多数患者感到不适而难以继续手术,可在前臂中段使用消毒儿童止血带以保证

术野的清晰。(2)不应过分强调小切口。取囊肿为中心的横形或纵形大切口,即切口超出囊肿边缘约1~1.5 cm,横形切口应在皮肤浅筋膜以下行纵形分离,避免损伤切口桡侧的桡神经浅支,纵形切口显露较横形切口好,但缺点为术后瘢痕明显。使用改良Allower-Donati缝合法^[5],能降低切口张力,减少缝合对切口血运的影响,更好地对合皮缘以减小瘢痕形成。(3)为避免手术副损伤,分离囊肿前常规于囊肿两侧显露指伸肌腱及桡侧腕伸肌腱并保护之,必要时切除与囊肿粘连的部分桡侧伸指肌腱腱鞘,以利于显露,囊肿较大者可先用20 ml注射器抽出囊液。(4)囊肿根部前臂侧易于剥离,通常为剥离入手处,可用手术刀紧贴腕骨从前臂侧至手背侧予以切除囊肿,紧贴腕骨切除囊肿是术中保持囊肿完整并完整切除囊壁、防止术后复发的关键之一。隐性腕背腱鞘囊肿切除囊肿的同时还需要切除周围的舟月韧带及刮匙搔刮其下面增生的滑膜组织。(5)处理囊肿根部手背侧时注意保护桡动脉腕背支,是预防囊肿根部出血及形成术后血肿的主要方法之

一。此处不宜使用锐性分离。(6)有明显疼痛、腕无力的患者多有沃森试验阳性等腕关节动力性不稳表现,切除囊肿的同时需切除病变的舟月背侧韧带,尤其是隐形囊肿,可避免复发和加重为腕静力性不稳。(7)伤口内使用头皮针管、注射器自制的负压引流器引流,能有效引流积血,同时可避免加压包扎所致的肢体肿胀、疼痛等不适。

参考文献

- 1 熊 革,陈 涛,高 岩,等.隐性腕背腱鞘囊肿的超声诊断与治疗[J].中华手外科杂志,2005,21(3):136-137.
 - 2 孙 洋,李涓涓,朱国新,等.腕背隆凸综合征误诊为腱鞘囊肿临床分析[J].实用医学杂志,2012,28(3):442-443.
 - 3 陈 刚.十字交叉缝扎法治疗腱鞘囊肿效果观察[J].中国全科医学,2010,13(3):315.
 - 4 何 立,付 荣,高秀领.火针治疗腱鞘囊肿30例[J].辽宁中医杂志,2008,35(10):1576.
 - 5 危 杰,刘 潘,吴新宝,等.骨折治疗的AO原则[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,2010:153-154.
- [收稿日期 2012-02-06][本文编辑 杨光和 韦 颖]

学术交流

经皮穿刺胸膜活检在胸腔积液诊断中的价值

陈顺旺, 冯淑红

作者单位: 071051 河北,保定恒兴中西医结合医院普内三科

作者简介: 陈顺旺(1970-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:胸膜病变、哮喘、慢阻肺的诊治和呼吸机应用。E-mail: 1138366219@qq.com

[摘要] **目的** 探讨胸膜活检在胸腔积液病因诊断中的价值。**方法** 对该院2009-01~2011-06行胸膜活检的120例胸腔积液患者的病例资料进行回顾性分析。**结果** 120例患者共行142次胸膜活检,1次成功检取组织105例,共197块;2次成功检取组织8例,共13块;3次成功检取组织7例,共10块。其中确诊结核性胸膜炎52例,胸膜转移瘤41例,间皮瘤2例,支气管黏膜淀粉样变合并胸腔积液1例,慢性嗜酸粒细胞增高症1例,慢性炎症12例,未取到胸膜者11例。出现的不良反应有胸膜反应3例,合并气胸6例,出血16例,术后发热17例,肿瘤细胞针道种植1例。**结论** 胸膜活检操作简单,费用低,创伤小,患者易接受,对胸腔积液病因有较高的诊断价值。

[关键词] 胸腔积液; 胸膜活检; 病因诊断

[中图分类号] R 561.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)10-0948-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.18

Value of percutaneous pleural biopsy in the diagnosis of pleural effusions CHEN Shun-wang, FENG Shu-hong.

Third Department of Internal Medicine, Baoding Hengxing Hospital of Intergrated Tranditional Chinese and Western Medicine, Hebei 071051, China