

无法再吻合,予手指远端放血治疗,2d后逐渐坏死。另1指为拇指,为重物砸伤,再植后第2日出现再植指皮温下降,毛细血管无充盈反应,皮肤花白,第3日后逐渐坏死。再1指为示指,被钢窗砸断,术中探查多段动静脉损伤,术后3d末节逐渐出现坏死。存活指1个月后指导功能锻炼。术后随访骨折均于3个月左右愈合,拔除克氏针。

3 讨论

良好的显微外科操作技术、正确的清创和显微血管处理是提高再植成活率的重要原因。首先彻底清创,剪去失活的组织,特别是受伤的血管极易发生血栓,可在镜下检查吻合口,外膜无充血,无压痕,弹性好,内膜无附壁血栓,无絮状物漂浮,否则应切除或短缩骨髓或血管移植进行再植^[1]。吻合前用肝素盐水冲灌动脉,有利于检查血管床的好坏,又能起到液压扩张血管解痉的作用。术中发现有些断指,吻合口外貌良好,但利用肝素盐水冲灌动脉,发现静脉无液体流出,或流出不畅等,及早发现血管条件不好,及早放弃治疗,即减少不必要是手术,也为患者减少经济损失。其次尽量少剥离血管外膜,传统的方法往往过多的剥离外膜,以避免吻合血管时带入吻合口。现在许多者报道不主张剥离血管外膜^[2,3],因为剥离外膜引起外膜上的营养血管和神经损伤,减弱血管壁的弹性,并且易引起血管痉挛。剪平血管吻合口,在缝合时只要助手把外膜稍向外牵开,就可以避免带入吻合口。吻合血管的张力要适当,宁松勿紧,边距针距均匀一致,应用11/0针线,以减轻血管损伤,提高通畅率^[4]。断指再植术后出现的血管危象,大多以动脉危象为主,表现为再植指皮温低,颜色苍白,指腹张力减低变干瘪,毛细血管反应迟钝或消失,指端针刺后无活动性出血。保守治疗以加强解痉抗凝药物的应用,观察1h无效后行手术探查。分析造成动脉危象的原因有以下几种:血管损伤程度判断不足,对管壁内膜损伤姑息保留,导致血栓的形成,健康的断端管壁是吻合成功的基础。严格按照小血管吻合技术操作,血管壁外翻缝合,边距为管壁厚度的1~2倍,针距是边距的2~3倍,在生理张力下缝合,防止吻合口处内膜撕裂,形成血栓。缝合时将两断端试拉在一起,看吻合后血管的张力是否合适,血管缺损超过1.5cm时采用血管移植进行修复。手指的伤情决定再植成活率。本组失败3例均为重物砸伤,软组织损伤严重,再植后出现动脉危象,经过解痉抗凝无效,行手术探查,发现1例为痉挛所致,2例血栓造成,均为血管内膜损伤范围广泛,预后较差。

应用中医辨证施治,三期口服中药,缩短骨折愈合时间。由于断指再植后,骨折周围血运欠佳,骨折愈合较慢,约3~6个月,影响手部的功能锻炼。三期口服中药,早期予化痰,中期接骨续筋,后期补益肝肾,明显缩短骨折愈合时间,3个月内均能骨性愈合,拔除内固定克氏针,有利患指功能锻炼。术后1个月系统指导患者功能锻炼,以最大限度恢复患指功能。

参 考 文 献

- 1 王树寰. 手外科学[M],第2版. 北京:人民卫生出版社,2000:10
- 2 陈伟雨,于仲嘉,何鹤皋. 显微血管快速缝合的实验研究与临床应用[J]. 中华显微外科杂志,1995,18(3):221
- 3 王爱民. 显微血管端端吻合的研究进展 [J]. 中华显微外科杂志,1997,20(1):77

- 4 张伯勋,朱晨修. 中小血管损伤修复后血栓的成因及防治 [J]. 中华显微外科杂志,1987,10(3):167

(收稿日期 2007-09-18)

加味白虎汤治疗急性痛风性关节炎 46 例

何 冠

中图分类号:R589.7 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2008)03-0400-01

【关键词】 急性痛风性关节炎 加味白虎汤

笔者 1995~2002 年 2 月自拟加味白虎汤治疗急性痛风性关节炎 46 例,收到满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 46 例均为门诊病例,男性 43 例,女性 3 例;年龄 30 岁以下 3 例,30~40 岁 12 例,41~50 岁 22 例,50 岁以上 9 例;病程最短 5d,最长 12 年临床表现为中年以上男性为主,突发跖趾关节、跖跗、踝及膝关节等处剧烈疼痛和触痛,局部红、肿、热,血尿酸 > 400μmol/L。

1.2 治疗方法 予加味白虎汤:石膏 30g,知母 9g,忍冬藤、祖师麻、蒲公英、丹参、赤小豆各 30g,雷公藤、青风藤、赤芍、桃仁、红花、僵蚕各 10g,蜈蚣 2 条,甘草 6g。关节剧痛者加细辛 9g,乳香、没药各 10g;关节肿胀者加甲珠 10g;体质肥胖有痰浊征象者加白芥子、法半夏各 10g。每日 1 剂,水煎分 3 次温服。7d 为 1 疗程,4 个疗程后统计疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:症状消失,关节红肿热痛消退,血尿酸恢复正常,3 年随访未复发。显效:症状消失,关节红肿热痛消退,3 年内复发 2 次或 2 次以下,续服加味白虎汤 7 剂,症状又可消失,血尿酸接近正常。有效:症状明显好转,关节红肿热退基本消退,血尿酸接近正常,3 年内复发 2 次以上,续服加味白虎汤可控制。无效:症状无明显好转,关节红肿热痛不消退,血尿酸前后无变化,反复发作。

2.2 治疗结果 46 例中痊愈 10 例 (21.74%), 显效 25 例 (54.35%), 有效 9 例 (19.56%), 无效 2 例 (4.35%), 总有效率 95.65%。

3 讨论

急性痛风性关节炎属中医学“热痹”、“历节”范畴,多在大量饮酒及过食服甘厚味,致湿阻中焦,郁而化热,湿热蕴结关节,壅阻血脉所致。治宜清热解暑,祛风通络,活血化瘀。加味白虎汤中石膏、知母、蒲公英、忍冬藤清热解毒;祖师麻、雷公藤、青风藤、蜈蚣、僵蚕、赤小豆祛风通络,开痹消肿;赤芍、丹参、桃仁、红花活血行血止痛;甘草调和诸药。方证合拍,故疗效显著。

(收稿日期 2007-10-28)

重庆市黔江区中医院(重庆 409000)