

因和细胞因子发生变化,其表达或上调或下调。因此,在 ASCI 后积极治疗原发性脊髓损伤的同时,必需注意预防和阻断继发性脊髓损伤的恶性循环。我们曾报道^[7,8],JFK 对于急性半横断损伤的脊髓,可以保持损伤局部毛细血管的完整性,可以促进水肿消退;该药还能抑制损伤诱发的星形胶质的增殖反应;并且能够对抗兴奋性氨基酸对于脊髓神经元的损伤,表现有脊髓保护作用(待发表资料)。上述作用可能是 JFK 疗效的主要机制。然而这些意见还有待于深入的研究。

3.3 BBB 法的优点 BBB 法对脊髓损伤后运动功能的恢复,进行了量化分析。由于该法使用的术语很清楚,简明易懂,这便于观察者的评判,同时,BBB 法提出相应的评分表,包括在恢复过程中观察的范围及指标,并且让观察者参与或分担了下一步的关键标志。Bassc 等^[2]有人提出 BBB 法具有以下优点:①脊髓损伤大鼠表现出单一上升的分值曲线;②根据最后的总分,可以判断出脊髓损伤中心区保存下来的脊髓组织;③这个评分法能够应用于各种

ASCI 模型,并且能够判断脊髓损伤的程度;④在熟练观察者之间,可能出现的系统误差是比较低的,这使 BBB 法的可信度明显地优于其他评分法。

参考文献

- 1 Ditunno JF. New spinal cord injury standards. Paraplegia, 1992, 30: 190-198.
- 2 Bassc DM, Beattie MS, Bresnahan JC, et al. A sensitive and reliable locomotor rating scale for open field testing in rats. J Neurotrauma. 1995, 12(1):1-21.
- 3 韩凤岳,徐迎红,沈叶,等. 中药治疗大鼠脊髓损伤的实验研究,中国骨伤,1995,8(6):5-6.
- 4 苏静,韩凤岳. 用中西医结合观点探讨中药治疗急性脊髓损伤的机理. 美国中华骨科杂志,1998,4(3):298-300.
- 5 王道新,李翔. 急性脊髓损伤中继发性损伤的治疗进展. 临床骨科杂志,1999,2(3):235.
- 6 Guoqing Song, Cate Cechvala, Daniel K. Resnick, et al. GeneChip analysis after acute spinal cord injury in rat. J Neurochemistry, 2001, 79: 804-815.
- 7 韩凤岳,苏静,刘卫东,等. 中药脊髓 I 号对脊髓损伤大鼠背根节 CGRP 表达的影响. 首都医科大学学报,2000,21(1):12-15.
- 8 苏衍萍,韩凤岳,张平,等. 髓复康促进大鼠脊髓修复再生的超微结构研究. 中国骨伤,2000,13(7):389-392.

(收稿:2002-09-28 编辑:李为农)

· 短篇报道 ·

改良月牙刀经皮挑切腱鞘治疗“扳机指”

张正湘 杨玉珍

(博爱医院,陕西 西安 710065)

屈指肌腱狭窄性腱鞘炎又称“扳机指”,在手外科门诊中经常遇见。作者对 46 例 59 指采用改良月牙刀经皮挑切腱鞘治疗“扳机指”取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

46 例 59 指,男 15 例,女 31 例;年龄最大 56 岁,最小 21 岁。发生在拇指 9 例,其中双拇指 3 例;中指 27 例,其中双中指 6 例;食指 6 例,无名指 3 例,5 指同时发生 1 例。病程最长 5 年,最短 2 个月,平均 2 年零 3 个月。封闭在 3 次以上者占 76%。

2 刀具改良与操作

将普通月牙刀经砂轮磨制成为双刃、头尖体细长可双向运动的刀具。操作时用手指弹响最明显处消毒,用 2% 利多卡因 2~4 ml 作皮下局部浸润麻醉,将刀垂直插入腱鞘部位沿肌腱方向前后运动刀具。边切边屈伸手指达交锁症状完全消失为止。切口长约 0.3~0.5 cm,不需缝合。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:手指屈伸完全正常,无弹响及阻抗;显效:屈伸正常轻度弹响,2 个月恢复;好转:症状体征改善,2 个

月复发;无效:症状体征同术前,需二次手术。

3.2 结果 46 例 59 指,痊愈:42 指,显效:13 指,好转:3 指,无效:1 指。

4 讨论

手指屈肌腱腱鞘炎好发生于女性,中指、拇指多见。常由于肌腱与鞘管之间反复摩擦,使腱鞘发生慢性无菌性炎症,造成腱鞘狭窄及屈指肌腱局部肿大呈梭形,加之掌骨头的隆起,从而屈伸手指时受阻。治疗上反复局部封闭可引起肌腱粘连,手术切开腱鞘组织损伤大,后期也可导致粘连。作者采用上述方法,简单、安全、有效、痛苦小、无粘连及感染之患。还可用于其它部位腱鞘炎的治疗。

几个值得注意的问题:①定位要准,手指屈肌腱腱鞘炎多发生于掌骨头、掌横纹相对应处,扪之有结节感及跳动感,压之酸胀感;②进刀不宜太深和太靠近近侧,刀尖前后直线运动勿在组织中旋转,以免造成神经、血管及肌腱损伤;③术后立即在载荷状况下屈伸手指,使屈指肌腱始终保持弓弦状约两周,以免使已经完全切开的鞘管重新愈合而影响疗效。

(收稿:2002-04-08 编辑:李为农)