

4 讨论

正常椎间盘韧性甚大,能抵抗巨大的压力。当退变的间盘组织水分减少,失去弹性,或伴有纤维环软骨发育障碍及继发性缺损,就会成为椎间盘破裂突出的内因。急性或慢性损伤,特别是弯腰提取重物时,椎间盘后部压力增加容易发生纤维环破裂,髓核向后突出,引起刺激或压迫神经发生腰腿痛症状。

我们根据椎间盘突出的发病和病理改变,自制综合复位仪作腰部牵引。牵引能使椎间隙增宽 2~5mm,我们对 40 例患者进行了牵引前后的 X 线片测量对照,结果表明与文献报告大体相同。由于牵引时椎间隙增宽所形成的负压,可促使突出髓核还纳;牵引中行提腹膝压法可使椎间隙前后不同步增宽,使突出的间盘与周围组织粘连充分松解,进一步促使突出的髓核复原。牵引中提腹斜拔可使旋转椎体及错位的椎小关节复位。透视作病变间盘的准确定位,并用特制手柄在牵引中进行突出间盘压力斜推,迫

使突出的间盘复位。电动按摩能帮助消除神经根粘连,松解嵌顿的椎小关节滑膜;按摩还能活血通络,改善血液循环,消除受压组织的充血和肿胀。电动按摩的另一优点是力度均匀,不会因按摩而产生组织损伤,也无痛苦。护托外固定旨在加强腰椎的稳定性,限制腰椎活动和前弓,防止复位间盘的再突出。卧床休息能使腰部肌肉放松减轻由肌肉痉挛和上半身体重对病变间盘的压迫,从而减轻神经根的压迫。减少腰部活动,改善血液循环,有利于突出间盘消肿。有人对成人椎间盘内压力进行测量:卧床休息时,椎间盘的压力可降低 70%;而弯腰提取重物时,椎间盘的压力可超过 100%,故卧床休息是治疗腰椎间盘突出症的主要手段之一。加强腰背肌功能锻炼,力求炼成自身的“肌肉腰围”,对巩固疗效防止复发有着重要意义。

(收稿 1995-07-27)

人类免疫缺乏病毒(HIV)阳性的支气管 癌患者胸片和 CT 表现

邱询花^①译 侯家声校

某些 HIV 阳性支气管癌患者的放射学表现,可类似或伴有其他疾病改变,为了提供有效的鉴别诊断信息,对 30 例经证实的支气管癌,同时 HIV 阳性的患者进行胸片及 CT 检查,将放射学表现和是否存在肺部的机会性感染进行相关性研究。

在 HIV 30 例阳性中发现 14 例(4%) 在诊断癌的同时伴有艾滋病,除 1 例外全是男性。在诊断时年龄的中位数是 48 岁(范围 32~66 岁)。绝大多数(90%)有吸烟史。30 例中有 18 例(60%)有肺结核史、卡氏肺囊虫、或两种都有。然后对 27 例胸部 x 线胸片和 25 例 CT 检查,所发现的肿瘤的大小和部位、淋巴腺病、胸膜疾病和肺部浸润情况进行回顾性分析。

18 例肿瘤(60%)是周围型的,11 例(37%)是中心型(肺门或纵隔),还有 1 例为胸膜转移性肿块。在

周围型肿瘤中 17 例(94%)位于上叶,所有中心型肿块在受累气道的分布中,表现为阻塞性实变。63%的患者有淋巴腺病,胸膜渗出或胸膜有肿块的占 33%。周围肿瘤的患者 83%有结核或卡氏肺囊虫肺炎史,但中心型病变患者的 27%才有这种病史($P=0.005$),同时还有浸润病变的 6 例(20%),18 例周围型肿瘤中有 3 例(17%)被炎症性疾病掩盖或误诊,因此延误了癌肿的诊断。

支气管癌,同时 HIV 阳性患者有结核或卡氏肺囊虫肺炎史的,常表现为上叶周围型肿块。而没有肺部机会感染史的患者,中心型肿块更常见。因此尽管经过适当抗生素治疗的患者,周围病变仍然不消失的应疑支气管癌的诊断。

(摘译自 Fishman JE, et al. AJR, 1995, 164:57)

(收稿 1995-09-14)

① 250021 山东省医学影像学研究所