

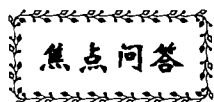
目前对于各期病变应选择何种治疗无统一看法。我们采用介入技术,通过导管直接将罂粟碱、尿激酶、丹参等药物注入股骨头供血动脉,充分发挥药物扩张血管、活血化瘀、解除血管痉挛,能使疼痛迅速缓解,关节活动功能改善。该方法直接将高浓度大剂量的药物直接作用于局部,疗效较明显,病人住院6~28天,平均住院日13.5天,患者术后第2天就可扶拐下地行走。通过对12例患者DSA复查观察,本方法确能在不同程度上改善股骨头内血液循环;DSA减影表现为染色范围减小,静脉期出现提前。术后2~3个月X线拍片对比高密度坏死骨吸收。但未见新生骨生长,可能与随访时间短而新骨生长缓慢,只有当新生骨的矿物质含量有较大变化时才能在X线片上显示有

关^[4]。术后我们常规让患者继续口服活血化瘀中药,以巩固介入手术的疗效。经随访观察,57个髋有54个疼痛缓解,关节功能不同程度地得以改善。同时发现对于DSA检查V期患者疗效不理想,年龄较大患者建议行人工关节置换。

参考文献

- 1 Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head. J Bone Joint Surg 1985, 67B(1):3.
- 2 王成纲,李喜东,张泽霞.介入治疗股骨头缺血性坏死102例报告.中国实用外科杂志,1995,10:611-612.
- 3 马在山主编.马氏中医治疗股骨头坏死.北京:人民卫生出版社,1994,1-100.
- 4 Starklint H, Larsten GS, Anoldi CC. Microvascular obstruction in avascular necrosis immunohistochemistry of 14 femoral head. Acta Orthop Scand, 1995, 66:9.

(1998-07-23 收稿)



阑尾炎 CT 检查:减少还是增加耗费?

郭俊渊

美国波士顿麻洲总医院统计,入院诊断为阑尾炎病人中,39%发现是其他疾病,而19%因阑尾炎而手术的病人发现为正常阑尾。医师们在不断寻找更加准确的诊断方法。

阑尾CT对证实或排除阑尾炎有高度准确性,最近2个前瞻性研究(包括各100例临床疑为阑尾炎病人)表明,阑尾CT具有98%的准确性,其方法是重点对右下腹和上盆腔进行螺旋CT扫描,事先使用大肠造影剂,但不作静脉注射增强。

将阑尾CT作为常规检查的问题是,这是

否增加医院的耗费,从而使病人支付更多。为此,麻洲总医院统计651例不用阑尾CT的病人和100例使用阑尾CT的病人,对医院为他们的耗费进行了深入的研究。结论:对临床疑阑尾炎的所有病人进行阑尾CT能明显改善术前诊断和准确性,从而改善对病人群的疗护照顾。本研究表明,减少费用和改善对病人的照顾并不矛盾。常规使用阑尾CT能减低医院对此类病人的耗费,既能改善对病人的照顾同时又减少医院耗费,这强烈证明对疑为阑尾炎的所有病人应进行常规阑尾CT检查。

(GJY引自 Medical Imaging, 1998, 8:8-11.)

(1998-08-18 收稿)

430030 武汉市,同济医科大学附属同济医院放射科