

警惕抗风湿药治疗无效的长期腰腿痛

吉林省通榆县卫生防疫站 邵宝贵

我们在工作中经常遇到一些经过农村基层卫生单位或某些医院诊断为“风湿或类风湿性关节炎”的病人。其中除少部分确是类风湿以外，大部分经过多年用抗风湿药治疗，不但疗效不佳，甚至日益加重，有些已经是弯腰驼背生活不能自理，有的已发展到瘫痪地步，经过我们详细检查最后确诊为地方性氟中毒。此病倘能早期得到正确诊断，并用苡蓉丸、蛇纹石、排氟丸、维生素C、维生素D、钙片等药物治疗，以提高机体代谢功能，增加氟的排泄，起到活络止痛、壮肾补骨的作用，或实行降氟除氟措施，不致给患者造成不必要的经济损失及身心痛苦。

容易与地方性氟中毒相误诊的是发病率较高的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨软化病等。因为它们共同的主要症状都是长期腰腿痛，但疼痛性质、部位、体征、发病、检验等情况还是有区别的，可根据以下几点进行鉴别以减少误诊。

一、针对流行病学特点 地方性氟中毒是慢性地方病，患者长期生活在高氟区（饮水含氟量超过1.0毫克/升）或由外地迁入的外来户。当地出生的患者均

患有斑釉齿，在恒齿生出后的迁入户可无斑釉齿，但对本病有敏感性。

二、检验应全面 地方性氟中毒血沉正常，血、尿氟增高（血氟正常值 $0.015\sim 0.1$ 毫克%，尿氟4.0毫克/升以下），X线片示有特殊的前臂及小腿骨间膜钙化，肌腱、韧带钙化，骨质增生，骨质硬化或稀疏。临床医师应注意其X线征象及抗链“O”、类风湿因子检查等鉴别。

三、识别地方性氟中毒特有症状 本病发病缓慢，呈慢性进行性经过，牙齿有斑釉、碎裂、脱落等现象。全身或某一部位有持续性无移动性难以忍受的剧烈骨痛，不受气候影响，休息后加重，活动后减轻。关节无肿胀，运动功能受限及知觉异常。重者弯腰驼背或腰背僵直、肢体变形、肌肉萎缩，甚至躯体折屈瘫痪致残，内脏受压变形、功能低下。妇女骨盆变形引起难产，生育后病情明显恶化。

地方性氟中毒用抗风湿药物治疗无效，所以如发现久治不愈的长期腰腿疼痛，而又具有上述流行病学、临床特点的患者，应考虑本病。

外伤性肝破裂3例的治疗体会

湖北省嘉鱼县簪洲区卫生院 田国胜

外伤性肝破裂在农村基层卫生单位进行手术治愈的报告甚少，现将我院1979年9月至1980年10月收治的3例外伤性肝破裂的治疗体会报告如下：

病例资料

【例1】 男，6岁，于1969年9月14日因牛角刺伤右侧胸壁后半小时入院。检查：右侧胸壁第9、第10肋间开放性损伤，深入腹腔，大网膜自伤口突出。病儿面色苍白，脉速。手术：见肝右后下段贯穿伤，深约7厘米，向右后下段下缘完全裂开，长约5厘米。伤缘不整齐，血运尚好，无大出血。修剪伤缘，距伤缘约1.5厘米交锁褥式缝扎

止血，伤口内填塞明胶海绵，细丝线间断缝合伤缘。术中置腹腔引流管，9月17日拔除引流管，无短期瘘形成。住院14天痊愈出院。

【例2】 男，24岁，于1979年10月22日因泥土塌方压伤后半小时入院。检查：血压90/50毫米汞柱，心率80次/分。面色苍白，肢端冰凉，脉弱速。右外侧下胸部及右上腹部可见软组织挫伤，无肋骨骨折。腹膨隆，腹肌紧张，压痛及反跳痛明显，右上腹为甚。肝区叩痛，腹部叩诊有移动性浊音。腹腔穿刺抽得暗红色血液。入院半小时后血压降至68/46毫米汞柱，静脉滴注10%葡萄糖500毫升，5%葡萄糖盐水500毫升，5%碳酸氢钠200毫升后入手术室。手术：开腹后吸出暗红色血液1,800毫升，清除凝血块约100