

● 临床报道 ●

中西医结合治疗膝关节滑膜炎 43 例

许丽玲

(江苏省常州市儿童医院骨伤科 常州 213003)

关键词: 膝关节滑膜炎; 中西医结合疗法

中图分类号: R 686.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0024-01

笔者自 1993 年以来,采用中西医结合治疗膝关节滑膜炎 43 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

本组 43 例中,男 19 例,女 24 例;年龄 21~73 岁;急性损伤 26 例,慢性损伤 17 例;病程 2d~3 个月;左膝发病 19 例,右膝发病 24 例,其中双膝同时发病 2 例。临床表现患膝疼痛肿胀,跛行,下蹲起立欠利,部分严重者伴发热,局部肿胀、压痛,浮髌试验阳性,膝关节屈伸受限,实验室检查白细胞增高。

2 治疗方法

2.1 内服中药 苍术、白术各 15g,茯苓皮 20g,羌、独活各 15g,薏苡仁、金银花各 30g,川牛膝 15g,水煎服。湿重者加滑石 30g,泽兰、泽泻各 20g,肿痛甚者加延胡索 15g。日 1 剂,7 剂为 1 个疗程,一般 2 个疗程即可。

2.2 外敷中药 复方三色敷药(三色敷药^[1]加自然铜、乳香、没药)外敷,清热解毒,消肿止痛。

2.3 西医治疗 关节肿胀、疼痛剧烈者,先予消炎止痛类药物以缓解疼痛,痛止则停药。关节积液较多者,在无菌操作下穿刺抽出积液,用弹力绑带加压包扎,严重者穿刺 2~3 次;穿刺后口服抗生素结合外敷复方三色敷药即可达到治疗效果。

2.4 功能锻炼 患者坐位,患肢足下置一盐水瓶,前后滚动,作膝关节屈伸运动,至足底温热,每日 3~4 次。急性损伤者可在 1 周后进行。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:膝关节肿痛消失,功能活动恢复正常。显效:肿痛基本消失,活动可,但劳累后仍有轻微疼痛。有效:肿胀部分消失,疼痛减轻,关节活动稍受限,或天气变化时疼

痛加重。无效:自觉肿痛和功能活动无改善^[2]。

3.2 治疗结果 本组 43 例全部中药内服、外敷,关节穿刺 3 例,其中 1 例严重者穿刺 2 次,随访 3~6 个月痊愈 38 例(88%),显效 3 例(7%),复发者 2 例(5%)。

4 讨论

由于膝关节滑膜病变及关节液渗出性变化程度与关节腔内压升高及氧分压下降呈正相关^[3]。当关节受伤,关节液渗出速度超过滑膜代偿性吸收速度时,关节积液使关节腔内压继续升高,氧分压继续下降致恶性循环。关节穿刺抽液,可降低关节腔内压,升高氧分压,改善组织缺氧环境;结合口服抗生素及消炎止痛药物,可促进滑膜组织水肿消退,减少炎性渗出。中医学认为膝关节滑膜炎属“痹证”范畴,乃因跌仆损伤,气血淤阻,阻遏气血,血行不畅,或饮食不节,脾肾受损,湿从内生,流注于肌肉、关节,而关节肿胀、疼痛。方中苍、白术健脾燥湿,苡仁健脾渗湿,羌、独活祛风湿,茯苓皮、泽兰、泽泻消肿、利小便,使湿邪有出路;金银花清热解毒,川牛膝引药下行,直达病所,并活血以利关节。诸药合用,可使脾气健而湿邪除。中药外敷,局部吸收,祛风湿,利关节,有利于水肿消退;功能锻炼可促进气血运行,疏松关节筋络,起到较好的辅助治疗作用,帮助病人早日康复。

参考文献

[1]岑泽波,吴诚德.中医伤科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.241
[2]任志凯.中西医结合治疗创伤性滑膜炎 56 例[J].中国骨伤,1998,5(1):11
[3]韩西,黄昌林,陈立国,等.膝创伤性滑膜炎实验与防治研究[J].骨与关节损伤杂志,1994,9(1):46

(收稿日期:2003-05-19)

适贝高儿宝颗粒临床疗效观察

王笑

(浙江省嘉善县杨庙镇卫生院 嘉善 314111)

关键词: 适贝高儿宝颗粒; 小儿厌食症; 小儿消化不良; 临床运用

中图分类号: R 975.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0024-02

笔者用适贝高儿宝颗粒治疗小儿厌食症、消化不良症引起的营养不良取得较好疗效。现将部分资料整理如下:

1 临床资料 治疗组 47 例,男 28 例,女 19 例;对照组 41 例,男 24 例,女 17 例。年龄 1~12 岁,病程 1 周~半年,均经

临床诊断为小儿厌食症、消化不良症,主要表现为食欲差,面色萎黄,大便溏稀。

2 治疗方法

治疗组: 服适贝高儿宝颗粒 (江西博士达药业有限公