

中药熏蒸配合功能锻炼对膝关节镜下半月板手术患者功能恢复的影响

樊留博 马利中 李瀛 毛利军
(浙江省台州医院 台州 317000)

摘要:目的:探讨中药熏蒸配合功能锻炼对膝关节镜下半月板手术患者功能恢复的影响。方法:将 100 例行膝关节镜手术的半月板损伤患者随机分为治疗组与对照组,各 50 例。对照组给予常规功能锻炼;治疗组采用中药熏蒸配合功能锻炼的分期康复训练的方法。术前和术后 3 个月分别进行膝关节功能的 Lysholm 评分。结果:治疗组膝关节功能改善程度明显优于对照组($P<0.01$)。结论:中药熏蒸配合功能锻炼对膝关节镜下半月板手术患者膝关节功能恢复有积极意义。

关键词:半月板损伤;膝关节镜;中药熏蒸;功能锻炼

中图分类号:R 684

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0029-02

半月板损伤是膝关节的一种常见病,应用膝关节镜手术治疗有创伤小、恢复快的优点,且对膝关节正常生理干扰不大,已逐渐成为诊治半月板损伤较为理想的方法^[1]。但远期并发症多,术后膝关节功能恢复仍不尽人意,且退行性关节炎发病率很高;加之随着人们对生活质量要求的提高,也对术后膝关节功能恢复提出了更高的要求,所以膝关节功能康复成为国内外有关工作者关注的热点^[2]。术后采取有效的功能康复,可达到巩固手术效果、防止并发症发生的目的。因此术后的康复治疗显得越来越重要,成为术后治疗工作的重要组成部分。我科从整体康复理念出发,对膝关节镜下半月板手术后患者通过中药熏蒸并配合分期康复训练综合康复治疗,临床上取得了满意的疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例半月板损伤患者,不包括合并韧带损伤、关节软骨损伤及其他膝关节病变的病例,术前根据病史、症状和体征,作出初步诊断,必要时行 MRI 检查,关节镜手术中确定诊断。男 79 例,女 21 例;年龄 17~48 岁,平均 (32.5 ± 1.8) 岁;病程 3~60 个月,平均 12 个月;其中左膝关节损伤 53 例,右膝 47 例;内侧半月板损伤 26 例,外侧半月板损伤 74 例,所有病例均在关节镜下行半月板手术。将 100 名患者随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 50 例,男 39 例,女 11 例;对照组 50 例,男 40 例,女 10 例。2 组性别、年龄、病种、病情比较,差异无显著性意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组按传统常规方法进行功能训练。治疗组术后分期做下述康复治疗。

1.2.1 术后急性期和损伤早期 为术后第 1 周,于麻醉消退预效果,在心脏外科手术中能够起到心肌保护的作用,可作为心脏外科围术期治疗的选择之一。

参考文献

[1] Abe H, Kumagai K, Matsuda T, et al. Effect of ulinastatin on the free radical during cardiopulmonary bypass [J]. Masui, 1995, 44: 1 005~1 009
[2] 吴小庆, 薄小萍, 严洁, 等. 生脉注射液对心脏收缩功能的影响[J]. 华西医科大学学报, 1996, 27(S1): 45~46
[3] 王健, 盛净, 陈元美, 等. 生脉注射液和黄芪注射液对冠心病心功能不全患者舒张功能的影响[J]. 中国综合临床, 2000, 16(9): 702~703
[4] 孙素红. 生脉注射液对心肺复苏兔心肌超微结构的影响[J]. 河南中医, 2005, 25(1): 26~27
[5] 李翔, 张坚松, 李凤美. 生脉注射液对兔心肌缺血再灌注损伤 MDA、SOD、ET、NO 和 CPK 的影响 [J]. 湖南医学高等专科学校学报,

后即开始康复治疗。本阶段康复训练的重点是肌力训练。术后第 1 天指导患者进行股四头肌等长收缩, 每日 2 次, 每次收缩 10~20 下; 第 2~3 天过渡到仰卧位直腿抬高练习, 每日 3 次, 每次练习 10~20 下, 抬高角度由 30° ~60°, 并逐渐增加到 90°。术后第 3 天拆开包扎物, 检查关节内有无积液, 如无积液则开始进行膝关节主动伸、屈练习; 如有积液则行关节穿刺抽液, 再加压包扎, 适当推迟练习。

1.2.2 早期愈合期 为术后第 2 周。康复重点为恢复膝关节活动范围, 逐渐增加膝关节活动范围达 120°。开始进行股四头肌抗阻锻炼, 每日 3 次, 每次 5~10min, 逐渐增加到每日 4~6 次, 每次 15~20min, 踝部的阻力视病人情况由小到大逐渐增加。在此阶段应配合中药熏蒸疗法, 药用草乌 20g、川乌 20g、红花 15g、丹参 25g、虎杖 15g、海桐皮 20g、伸筋草 20g、透骨草 20g、牛膝 15g、荆芥 15g、防风 15g、羌活 15g、乳香 10g、没药 10g 加水 1 000mL, 浸泡 6~8h, 放入熏蒸器的熏气锅中, 药液离治疗部 15~25cm 为宜, 熏蒸受伤的膝关节, 以患者耐受为度, 注意避免皮肤烫伤。每日 1 次, 每次 40min, 于锻炼前进行。在患肢肌张力和活动范围得到基本恢复时, 可以渐负重、扶双拐下地练行走。

1.2.3 晚期愈合期 为术后 3~4 周。继续进行上述肌力和关节活动练习, 鼓励进行比较强烈的锻炼, 使患肢肌张力和活动范围完全恢复正常。逐渐进行膝关节正常范围内活动度训练, 并在进行坐位膝伸、屈训练时, 在踝部加重物进行抗阻训练, 使病人恢复正常活动。

1.2.4 恢复训练期 为术后 2 个月。进一步全面功能康复训练, 促使患肢完全恢复正常活动功能。开始进行正常体育锻炼

2002, 4(4): 1~3
[6] 蒙定水, 孙素红, 甘照儒, 等. 生脉注射液对心肺复苏兔心肌细胞的作用及应用时机的研究[J]. 广西中医药, 2005, 28 (4): 45~47
[7] 王健, 盛净, 许左隽, 等. 生脉注射液对冠心病患者临床症状及血浆抗凝血酶Ⅲ、血栓素 β_2 及 6 酮前列腺素 F1- α 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19 (4): 7
[8] 党波, 商惠萍, 江丽. 生脉注射液对冠心病患者内皮功能的影响[J]. 陕西中医, 2005, 26 (7): 639
[9] Geppert A, Zorn G, Karth GD, et al. Soluble selectin and the systemic inflammatory response syndrome after successful cardiopulmonary resuscitation[J]. Crit Care Med, 2000, 28 (7): 2 360~2 365
[10] 毛静元, 王恒和, 王强, 等. 生脉注射液对心力衰竭患者血清 TNF- α 水平影响的研究[J]. 新中医, 2003, 35 (6): 32~34
(收稿日期: 2007-07-16)

双吻合器法在低位直肠癌保肛手术中的应用

邓晶¹ 劳伟峰²

(1 浙江医学高等专科学校 杭州 310053;2 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 杭州 310053)

摘要:目的:探讨双吻合器法在低位直肠癌保肛手术中的应用价值。方法:回顾 28 例使用双吻合器法进行低位直肠癌保肛手术的患者资料并复习相关文献治疗。结果:双吻合器法可以明显缩短手术时间,提高低位直肠癌的保肛成功率,不增加吻合口瘘发生率。结论:双吻合器法简便、可行,并可提高保肛成功率,值得临床推广。

关键词:双吻合器技术;低位直肠癌;保肛

中图分类号:R 735.37

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)06-0030-03

直肠癌好发于距肛 8cm 以下的低位,往往需要行改道手术。近年来随着直肠癌淋巴引流理论的更新、手术技术的提高和新型手术器械的应用,大大提高了保留肛门直肠癌切除的比例。我院在 2005 年 10 月~2006 年 12 月对 28 例直肠癌患者行双吻合器法(double-stapling technique, DST)直肠癌切除术,取得满意效果。现报道如下:

炼,如骑自行车、游泳或跑步等,以增加下肢各肌群的耐力,并进行适量的体力劳动,要避免膝关节急剧的变向、旋转运动。
1.3 观察指标 术前和术后 3 个月时分别按 Lysholm 评分标准^[2]进行膝关节功能评分,并对 2 组结果进行比较。
1.4 数据处理 使用 Stat View-J5.0 统计软件,结果用均数±标准差表示,组间计量资料比较用 t 检验。

2 结果

100 例患者关节镜下半月板手术,未出现术中、术后并发症,手术切口均 I 期愈合,术后治疗观察 3 个月。Lysholm 评分结果见表 1。治疗组与对照组比较,手术前 Lysholm 评分 2 组间差异无显著性(P>0.05),手术及康复治疗 3 个月 2 组间 Lysholm 评分差异有显著性(P<0.01)。

表 1 2 组患者治疗前后 Lysholm 评分比较 (X±S) 分			
分组	n	手术前	手术及康复治疗 3 个月
对照组	50	60.9±7.3	79.9±5.3
治疗组	50	60.5±7.7*	92.8±9.8 [△]

注:与对照组比较,*P>0.05,△P<0.01。

3 讨论

膝关节半月板损伤是最常见的运动损伤之一,多数有旋转内收、外展的明显外伤,亦有部分病人没有明显外伤史,但由于退行性改变造成,且有长期蹲位或半蹲位工作的特点,如维族舞蹈演员和武丑演员等。损伤时,病人自觉关节内有撕裂感和脆响声,膝关节局部疼痛,有压痛,出现肿胀,不能完全伸膝,活动时膝关节有响声。有的病人可出现膝关节交锁症状,久之可伴创伤性关节炎、股四头肌萎缩等,进一步使关节稳定性降低,引起膝关节软骨退变、滑膜刺激、炎症和关节积液,并易发生再损伤,严重影响患者日常生活活动。中医认为膝关节半月板损伤多由于外伤,继而络脉受伤,气滞血瘀,致使经络不通,故早期可出现局部肿胀、疼痛、活动障碍。数周后虽肿胀消退,但因气血凝滞,血不荣筋,筋骨失养,故筋肉挛缩、萎缩,膝关节不稳,疲软乏力。属中医“筋伤”、“伤筋”、“膝痛”等范畴。

半月板损伤后,位于半月板边缘 1/3 的破裂经保守治疗可以愈合,但半月板无血供区破裂必须手术治疗,切除破裂半月板的内侧部分,目前常采用膝关节镜下半月板切除术,

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 28 例患者中,男 18 例,女 10 例;年龄 32~79 岁,平均 63 岁。肿瘤距肛缘 4~8cm,术中见肿瘤均位于腹膜返折处或腹膜返折以下。
1.2 病理资料 术后病理分期为:Duke's A 3 例,Duke's B 14 例,Duke's C 10 例,Duke's D 1 例。病理分型为:乳头状腺

手术能去除半月板结构性异常。关节镜手术仅去除了机械性因素,软组织挛缩则需要术后康复训练加以纠正,故术后必须进行系统的康复治疗,才能获得良好疗效^[3-5]。本次研究我们主要采用中药熏蒸配合分期功能训练的综合康复方法,对术后膝关节功能障碍进行康复治疗,经全程系统化的综合康复治疗后效果明显优于常规功能训练。术后采取分期训练肌力和关节活动度练习可促进关节内积液吸收,防止术后膝关节粘连,增强肌力,预防肌肉萎缩,加强关节稳定性和膝关节活动度,避免再次受伤,促进下肢神经肌肉的整体协调性的恢复,最终使患者达到正常肌力和关节活动度,在最大程度上恢复肢体和关节功能。后期负重训练,应力的刺激有利于促进保留的半月板游离缘加速再塑形,以发挥半月板的正常功能,防止膝关节退变和骨性关节炎的发生。并且在早期,我们结合中药熏蒸治疗,方中川乌、草乌温经止痛;红花、丹参、虎杖活血祛瘀,通络止痛;伸筋草、透骨草舒筋活络;牛膝壮筋骨,行血散瘀;荆芥、防风、羌活解痉止痛;诸药配伍活血祛瘀,舒筋活络,温经止痛,可改善局部微循环,加速局部新陈代谢,松解粘连,以利于关节功能锻炼和恢复。另外,熏蒸机器加热喷雾可加速膝部血液循环和淋巴液的循环,调理局部气血运行,消除肿胀,防止血管痉挛,使局部肌肉运动产生的酸性代谢产物及致痛物质通过血液被迅速代谢,减轻了对神经末梢的刺激,促进膝关节功能恢复,进一步提高了疗效,因此这一方法值得在临床推广。

参考文献

[1]何志勇,吴海山.关节镜半月板外科研究进展[J].国外医学·骨科学分册,2004,25(2):78-80
[2]Lysholmj,Gillquistj.Evaluation of knee ligament surgery results with specialempphasis on use of ascoring scale [J].Am J Sports Med, 1982,10(3):150~154
[3]高凯,王立德,齐志明.关节镜下半月板部分切除及术后康复[J].中国内镜杂志,2006,12(7):680~682
[4]高顺红,白俊清,张柳.半月板切除后的研究概况与进展[J].中国矫形外科杂志,2004,12(15):1175~1176
[5]鲁英,谭维溢.膝关节镜下半月板手术后康复训练的疗效[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(9):559-560

(收稿日期:2007-06-21)