

复方穿山龙治疗膝骨关节炎 35 例疗效观察 *

李成林 唐业建
(广西中医学院第一附属医院 南宁 530023)

关键词:膝骨关节炎;复方穿山龙;中医药疗法

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)04-0035-02

2006 年 6 月~2007 年 12 月,笔者采用中药汤剂复方穿山龙治疗膝骨关节炎 35 例,另设正清风痛宁缓释片治疗 30 例作为对照组,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 35 例中,男 9 例,女 26 例;年龄最小 37 岁,最大 65 岁,平均年龄 56.3 岁;病程最短 3 个月,最长 15 年,平均病程 4.7 年。对照组 30 例,男 7 例,女 23 例;年龄最小 38 岁,最大 63.8 岁,平均年龄 55.7 岁;病程最短 3 个月,最长 18 年,平均病程 4.6 年。两组资料无显著差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 临床症状与体征 65 例患者均有膝关节疼痛,劳累时加重,休息时缓解,均有不同程度的胶着现象(即关节在某一体位停留一段时间后,开始活动时发生僵硬),稍作活动后胶着现象可逐渐缓解,压痛点均分布在膝周围及髌骨深面,部分患者可有关节腔内积液,屈膝时可发生呖扎音。X 线检查可见不同程度的膝关节间隙狭窄,软骨下骨致密,关节边缘增生,骨赘形成,关节可见游离体。晚期患者出现关节运动受限和股四头肌萎缩,中间间隔病变引起膝内翻,侧间隔退行性变则导致膝外翻。

1.3 观察指标 (1)关节疼痛度;(2)关节压痛度;(3)关节肿胀度;(4)关节功能分级。

1.4 主要症状与体征记分法 (1)关节疼痛度:0 分:无疼痛;1 分:轻度疼痛可以忍受;2 分:中度疼痛,影响睡眠及生活、工作;3 分:重度疼痛,持续性疼痛,难以忍受。(2)关节肿胀度:0 分:不肿;1 分:轻度肿胀,附近骨突清楚可见;2 分:肿胀与骨突相平;3 分:肿胀高出骨突,影响功能活动。(3)关节压痛度:0 分:无压痛;1 分:重压关节周围韧带时疼痛明显加重;2 分:重压或被动活动时疼痛,且表情痛苦;3 分:重压时疼痛明显增加,有压痛退缩。(4)关节功能分级:I 级:可做各种活动;II 级:关节活动受限,但可以从事正常活动;III 级:关节活动明显受限,只能生活自理^[1]。

2 治疗方法

治疗组服用复方穿山龙汤剂。药物组成:穿山龙(亦称过山龙)15g,九节风 12g,伸筋藤 12g,石南藤 12g,薏苡仁 50g,土茯苓 15g,透骨香 12g,制附子 10g,黑蚂蚁 15g,炒地龙 12g,白花蛇 12g,甘草 6g。上药常法煎煮,每日 1 剂,煎取药液 300mL,分 3 次服,30d 为 1 个疗程。对照组服用正清风痛宁缓释片,每次服用 120mg,每日口服 2 次,30d 为 1 个疗程。两组均观察 1 个疗程,用药期间禁用其他药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床控制:症状消失,关节功能恢复正常。显

效:症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动。有效:症状基本消失,关节伸屈活动基本正常,参加活动或工作的能力有改善。无效:未达到有效标准或病情加重者^[1]。

3.2 治疗结果 见表 1、表 2。

表 1 治疗组、对照组疗效比较						
组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	15	13	5	2	94.3*
对照组	30	7	11	8	4	86.7

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 治疗组治疗前后主要症状体征比较			($\bar{X}\pm S$) 分
指数	治疗前	治疗后	
关节疼痛度	2.2 $\pm$ 0.45	1.0 $\pm$ 0.48*	
关节肿胀度	8.8 $\pm$ 7.10	3.8 $\pm$ 2.21*	
关节压痛度	2.9 $\pm$ 0.86	1.6 $\pm$ 1.10*	
关节功能度	2.5 $\pm$ 0.82	1.1 $\pm$ 0.25*	

注:与治疗前比较,* $P<0.01$ 。

3.3 不良反应 治疗组除少数患者见腕腹不适、食欲减退、大便溏烂外,未发现肝肾功能异常。对照组部分患者出现皮肤潮红、灼热、痒疹、头昏恶心、纳呆等,其中 1 例出现白细胞减少。

4 讨论

骨关节炎(OA)又名骨关节病,是一种常见的风湿性疾病,其病程特点为关节软骨损伤、关节边缘和软骨下骨反应性增生,主要临床表现为缓慢发展的关节疼痛、僵硬、肿大伴活动受限,到目前为止现代医学没有治愈的方法。临床上现行的各种治疗方法最终目的不是治愈 OA 而是消除或减轻疼痛等症状,改善关节功能,提高生活质量,同时尽量减少治疗带来的不良反应。

在两组病例中,女性明显高于男性,随年龄的增大发病率亦随之增加,这与我国初步流行病学调查情况相符。骨关节炎属于中医“痹证”、“痿证”范畴。中医认为,风寒湿三气合而为痹,痹者,闭塞不通也,痿者,痿软无力也。由于风寒湿三气壅蔽经络,气血闭阻故关节肿胀疼痛,气血运行失调、关节筋骨失养故酸痛痿软无力。复方穿山龙方中采用穿山龙、九节风、伸筋藤、石南藤、透骨香以祛风散寒、舒筋活络、消肿止痛;薏苡仁、土茯苓以健脾祛湿,苡仁还有润滑关节、缓解关节僵硬之功用;附子大热纯阳,性走而不守,通行十二经,能引补气药以复散失之元阳,引补血药以滋不足之真阴,引发散药开腠理,以逐在表之风寒,引温药达下焦,以祛在内之寒湿;虫类药具有走窜搜剔、透骨通络的特殊功效,方中用黑蚂蚁、地龙、白花蛇,三味虫类药均是治疗风湿病的良药;甘草味甘性和,能协调诸药;诸药合用共奏祛风除湿、温经散寒、行瘀通络、舒筋健骨、消肿止痛之功,因配伍得当,故能取得较为满意的效果。

* 基金项目:广西自然基金项目(桂科自 -0640145)

盐酸左旋布比卡因与布比卡因用于腰-硬联合阻滞的临床比较

徐燕 方平 郭建荣
(浙江省宁波市医疗中心李惠利医院 宁波 315040)

摘要:目的:观察 0.75%盐酸左旋布比卡因用于腰-硬联合麻醉的效果及安全性,并与 0.75%盐酸布比卡因进行比较。方法:将 80 例在腰-硬联合麻醉下行下腹部或下肢手术的病人随机分为两组,观察组用 0.75%左旋布比卡因(L),对照组用 0.75%布比卡因(B),每组各 40 例。穿刺成功后,蛛网膜下腔分别注射 2mL 的左旋布比卡因或布比卡因,术中麻醉效应不足时经硬膜外导管追加 2%的利多卡因。术中连续监测两组患者呼吸和循环指标的变化,采用盲法评估麻醉效应并观察麻醉过程不良反应的发生情况。结果:两组患者的感觉阻滞起效时间、最高感觉阻滞平面、最高感觉阻滞平面时间、感觉阻滞恢复时间、运动阻滞起效时间、最大运动阻滞时间、最大运动阻滞程度(Bromage 评分)、运动阻滞恢复时间均无显著性差异。两组麻醉阻滞效果完善,患者均未发生严重并发症和不良反应。两组病人呼吸及血液动力学指标变化亦无显著性差异。结论:0.75%盐酸左旋布比卡因用于腰-硬联合麻醉是安全可行的。

关键词:酰胺类;左旋布比卡因;布比卡因;麻醉;腰麻

中图分类号:R 614.42 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2008)04-0036-02

左旋布比卡因是一种新型长效酰胺类局麻药,它是现今麻醉中常用药物布比卡因的左旋体,目前临床上多用于硬膜外麻醉、周围神经阻滞及局部浸润等,用于蛛网膜下腔阻滞尚不多见。国外的研究表明,左旋布比卡因中枢神经系统和心脏毒性明显低于布比卡因,且具有几乎与布比卡因相同的麻醉效能^[1]。本文将盐酸左旋布比卡因用于蛛网膜下腔阻滞,并与盐酸布比卡因进行对比观察,评价其用于腰麻的可行性,旨在为临床麻醉合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 ASA I~II 级择期在腰-硬联合麻醉下行下腹部或下肢手术的患者 80 例,其中男 50 例,女 30 例,年龄 18~62 岁,体重 41~78kg,身高 153~178cm。术前 HR 73~98 次/min,MAP 为 79~90mmHg,手术时间为 0.5~3h,将病例随机分为 0.75%左旋布比卡因 2mL(L)组和 0.75%布比卡因 2mL(B)组,每组各 40 例,全部病例采用腰-硬联合麻醉。两组患者的年龄、身高、体重、ASA 分级、手术类别、手术时间、术中出血量和输液量等一般情况无统计学差异 ($P>0.05$)。患者术前均无明显心、肺、肝、肾和内分泌疾患,合并有脊柱侧弯、强直性脊柱炎者除外。

1.2 麻醉方法 患者术前 30min 肌注苯巴比妥钠 0.1g 和阿托品 0.5mg。入室后常规接 Philips Anesthesia MP60 监护仪进行血流动力学监测,开放上肢静脉输注乳酸林格氏液维持体液平衡。取左侧卧位,选择 L₂₋₃ 间隙进行穿刺,进入蛛网膜下腔见有清亮脑脊液流出后,以 0.1mL/s 注入局部麻醉药,硬膜外腔头侧置管 3~4cm 后,退针导管固定。从注药完毕到翻身平卧在 1min 内完成。L 组注入 0.75%盐酸左旋布比卡因(国药准字 H20020570)2mL,B 组注入 0.75%盐酸布比卡因(国药准字 H31022839)2mL。手术全程持续面罩吸氧,维持 SPO₂ 在 96%以上。术中麻醉效果不足时硬膜外腔追加 2%利多卡因 5~10mL。术中如出现 MAP 下降 20%以上时,通过快速扩容和 / 或静注麻黄碱 10~15mg 维持血压稳定;如 HR 低于 50 次/min 给予静注阿托品 0.25~0.5mg 对症处理。

1.3 观察指标 观察并记录两组呼吸和血流动力学变化。感觉阻滞:采用体表针刺法于注药后每分钟测试一次直至痛觉开始减退,以后每 2 分钟测试一次至出现最高麻醉平面,观察并记录两组麻醉平面消退时间及麻醉消失(痛觉恢复)的时间。运动阻滞:采用改良 Bromage 评分法^[2];无运动阻滞为 0 级;不能抬下肢为 1 级;不能屈膝为 2 级;不能屈踝为 3 级。于注药后每分钟测试一次至肌力开始减退,以后每 3 分钟测试一次至最大改良 Bromage 值。观察感觉阻滞起效时间(用药后患者出现下肢麻木发热)、运动阻滞起效时间(抬下肢感觉无力)、最高感觉阻滞平面(完全无痛的平面上界)、最高阻滞平面的时间、最大运动阻滞程度(达到最大 Bromage 值)、最大运动阻滞时间(达到最大运动阻滞的时间)、运动恢复时间(运动完全恢复的时间)。如下肢有病变,以健侧下肢活动为准。

1.4 统计学处理 计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,用 SPSS11.0 统计分析软件进行数据处理,采用 t 检验进行处理;计数资料以 χ^2 检验进行处理; $P<0.05$ 认为有显著性差异。

2 结果

两组患者的感觉阻滞起效时间、最高感觉阻滞平面、最高感觉阻滞平面时间、感觉阻滞恢复时间、运动阻滞起效时间、最大运动阻滞时间、最大运动阻滞程度(Bromage 评分)、运动阻滞恢复时间均无显著性差异 ($P>0.05$)。见表 1、表 2。两组患者不同时点的 MAP、HR 和 SPO₂ 变化比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。两组患者术中呼吸困难、恶心呕吐、神经症状和术后疼痛等不良反应的发生率以及硬膜外腔用量均无显著性差异 ($P>0.05$)。

表 1 两组患者感觉阻滞情况比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	感觉阻滞起效时间(s)	最高感觉阻滞平面(中位数)	最高感觉阻滞平面时间(min)	感觉恢复时间(h)	
L 组	48.5± 17.2	T ₄ (T ₂ -T ₀)	15.4± 5.9	3.1± 0.8	
B 组	50.3± 18.4	T ₄ (T ₂ -T ₀)	16.2± 4.7	3.3± 0.5	

表 2 两组患者运动阻滞情况比较 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	运动阻滞起效时间(min)	Bromage 评分(例)			运动恢复时间(h)
		1 级	2 级	3 级	
L 组	2.6± 0.5	2	24	14	16.1± 3.4
B 组	2.4± 0.4	3	25	12	15.7± 4.5