

中西医结合治疗强直性脊柱炎髋关节病变 32 例临床观察

刘力¹ 刘炬²

(1 江西省九江市紧急救援中心 九江 332000; 2 江西省九江市第一人民医院 九江 332000)

关键词: 强直性脊柱炎; 髋关节病变; 中西医结合疗法

中图分类号: R 593.23

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0050-01

强直性脊柱炎是一种病因不明的与 HLA-B27 相关的慢性进行性炎性疾病, 主要侵犯骶髋关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节。并可伴发关节外表现, 髋关节病变是强直性脊柱炎的一项主要特征, 严重影响患者生活质量。我们采用中西医结合的方法治疗强直性脊柱炎髋关节病变, 取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 32 例患者来源于我科 2002 年 1 月~2008 年 5 月门诊及住院患者, 其中男性 29 例, 女性 3 例, 年龄最小 16 岁, 最大 42 岁, 平均年龄 (25± 1.2) 岁, 病程最长 12 年, 最短 1 年, 年均病程 (40± 10) 个月。另设对照组 30 例, 平均年龄 (26± 1.0) 岁, 平均病程 (40± 6) 个月, 男性 28 例, 女性 2 例。以上 62 例患者均符合 1984 年修订的强直性脊柱炎诊断纽约标准。两组病人在病程、性别、病情及相关实验室检查及放射学检查方面, 统计学处理差异均无显著性 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 予非甾体抗炎药双氯芬酸钠缓释胶囊 50mg, 2 次/d 或美洛昔康 15mg, 1 次/d; 甲氨喋呤 10mL/次, 1 次/周; 柳氮磺胺吡啶片 1g, 2 次/d。

1.2.2 治疗组 在对照组治疗基础上, 予正清风痛宁 2mL 髋关节腔内注射, 每日 1 次; 桑寄生、杜仲、牛膝、骨碎补、制川草乌、制乳没、红花、桃仁、伸筋草、透骨草等中药电脑熏蒸, 每日 2 次, 3 个月为 1 个疗程。2 个疗程后进行疗效统计, 采用 χ^2 检验。

1.3 疗效标准 显效: 临床症状消失, 无阳性体征, 实验室检查 (CRP) 恢复正常, 髋关节活动度正常, X 线示有明显好转。好转: 临床症状基本消失, 无明显阳性体征, 实验室检查有明显下降, 髋关节活动度正常, X 线示无破坏性进展。无效: 临

床症状及体征无改善, 实验室检查无改变, 髋关节活动度差, X 线示进行性破坏。

1.4 结果 见表 1。治疗组显效率明显高于对照组, $\chi^2=6.89$, $P < 0.05$, 表明中西医结合治疗优于西药治疗。

表 1 两组疗效比较 例

组别	显效	好转	无效
治疗组	10	21	1
对照组	3	20	7

2 讨论

强直性脊柱炎是一种慢性进行性炎性疾病, 通常早期累及骶髋关节, 以后可累及中轴骨骼。解放军总医院报道在腰骶部占 57%, 在外周关节占 43%, 髋关节受累率 38%~66%。髋关节病变表现为局部疼痛、活动受限、屈曲挛缩, 1/3 的患者最终可发生关节强直, 成为本病致残的主要原因。强直性脊柱炎的治疗目的是缓解疼痛、晨僵和疲劳, 以及保持良好的姿势, 健康的生理、社会心理功能。非甾体抗炎药抑制溶酶体酶释放、抑制环氧合酶、改变淋巴细胞反应性及减低粒细胞和单核细胞的移动性和吞噬作用, 可迅速改善患者的各种症状。慢作用药柳氮磺胺吡啶、甲氨喋呤可控制炎症反应及抑制细胞免疫反应, 目前已证实对强直性脊柱炎外周关节病变有效, 但缺乏证据证明能改变或抑制强直性脊柱炎的脊柱和附着点的炎症。正清风痛宁是从我国传统抗风湿中药青风藤中提取的有效成分, 具有较强的抗炎、镇痛、免疫抑制和免疫调节作用, 其对机体特异性和非特异性免疫具有双向调节作用, 该药还可降低体内细胞白介素 -6 (IL-6) 水平。中药桑寄生、杜仲、牛膝、骨碎补、制川草乌具有滋肝补肾、强筋壮骨、祛风除湿的作用, 制乳没、红花、桃仁、伸筋草具有活血化瘀、通络定痛之功效, 两组药物合用具有活血通络、祛风除湿之功效。

(收稿日期: 2008-08-14)

生肌长皮膏药纱治疗烧(烫)伤 40 例体会

吴灶春

(江西省婺源县太白镇烧伤专科 婺源 333211)

关键词: 生肌长皮膏药纱; 烧伤; 烫伤

中图分类号: R 644

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0050-01

本人自 1996~2008 年应用生肌长皮膏药纱包扎疗法, 治疗各类烧(烫)伤 40 例, 取得较好疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 男性 31 例, 女性 9 例, 最小年龄 1 岁, 最大年龄 63 岁。烧伤面积: 最小 1%, 最大 95%。烧伤深度: I 度 6 例, 浅 II 度 8 例, 深 II 度 8 例, III 度 18 例。致伤因子: 开水烫

10 例, 硝酸烧伤 2 例, 火焰烧伤 8 例, 强碱(石灰)灼伤 1 例, 钢水烧伤 17 例, 电灼 2 例。

1.2 治疗方法 (1) 先用 0.3%~0.5% pp 液清洗创面(早期浓, 后期淡), 大小水泡取低位放水减压后, 保留疱皮(焦黑坏死组织切除), 敷盖生肌长皮膏药纱, 上盖敷料包扎(气温 35 度以上用绷带包扎)。前期隔日更换 1 次, 后(下转第 86 页)