

膝关节骨折的中西医结合治疗

王卫国¹ 桂平¹ 杨少华²

(1 江西省鹰潭市人民医院 鹰潭 335000;2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:膝关节骨折;中西医结合疗法;诊断;治疗

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0053-02

随着社会主义市场经济高速发展,人们外出工作、旅行机会的增多及公路交通的发展,各种因车祸、作业损伤致膝关节骨折脱位患者随之增多,在治疗上给骨科医师提出了更高要求。以往我科对此类患者的治疗多采取骨牵引、切开复位克氏针、螺钉内固定、钢板内固定、手法复位石膏托外固定等治疗方法,术后关节肿胀、疼痛,关节僵硬,关节功能不能很好恢复。近年来我科对 40 例此类骨折患者进行中西医结合治疗,明显提高了疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院自 2005 年 1 月~2006 年 9 月间共收治 40 例膝关节骨折患者,随机分为两组。治疗组 20 例,男 15 例,女 5 例,年龄 16~75 岁;对照组 20 例,男 16 例,女 4 例,年龄 15~72 岁。

1.2 治疗方法 入院后均详细行物理检查及化验、影像学检查,对于老年患者积极治疗原发内科疾病,如控制血糖、降压治疗等,病情稳定后根据骨折类型行相应的骨科手术治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用中药治疗。骨折初期予消炎消肿凉血汤:地骨皮 9g、砂仁 5g、淮牛膝 9g、木香 9g、泽泻 9g、当归 9g、炙甘草 6g、连翘 12g、木瓜 12g、白芍 12g、生地 12g、川芎 9g、制乳香 6g、炒山栀 10g。骨折中期予壮骨舒筋活血汤:熟地 12g、淮牛膝 9g、川芎 9g、当归 9g、续断 10g、桃仁 9g、红花 6g、补骨脂 12g、骨碎补 10g、煅自然铜 9g、制乳香 5g、田七 5g。骨折后期予行气补血汤:制首乌 9g、当归 9g、白

功能障碍时,临床医师一般不会首先考虑支气管异物,而满足于常见病如支气管炎、肺炎、肺不张等的诊断。本组 20 例中有 18 例无异物吸入史。(2)老年患者气道敏感性差,气道保护能力弱。老年患者异物掉入支气管时因气道敏感性差可无明显呛咳,从而未引起重视未及时就诊,多数病例在支气管内炎症反应、肉芽组织引起气道梗阻如发热、咳黄脓痰、咯血、胸闷气促就诊时才发现。本组 5 例老年患者始终否认有异物呛咳。(3)患者耐受能力强。本组 13 例患者就诊时未提供异物呛咳史,确诊后回忆当时有呛咳未重视,时间久后遗忘。(4)胸部 X 线、CT 无特异性。支气管异物常见 X 线表现为:(1)肺气肿;(2)肺不张;(3)纵隔摆动;(4)横膈摆动或位置异常;(5)肺部炎症性改变;(6)支气管腔形状改变^[1]。除不透光异物可由 X 线直接显示外,大部分支气管异物 X 线无特异性,临床医师往往满足于阻塞性肺炎、肺不张诊断而忽视异物存在。支气管镜检在支气管异物诊断、治疗方面有重要的作用,对于反复咳嗽、咳痰,反复同一部位炎症,临床治疗效果不理想时,及时行支气管镜检,不但可以发现可能存在的支气管异物,而且可在支气管镜下取出异物而根治。

由于右主支气管较粗壮,与气管构成 25~30 度角,较平

芍 10g、川芎 10g、续断 10g、太子参 15g、骨碎补 15g、黄芪 15g、山萸肉 10g。每日 1 剂,水煎服 2 次。骨折后期,瘀血停滞,经络不通,筋结不伸,表现关节僵硬、麻木或活动不利,则给予伸筋草 15g、透骨草 15g、红花 9g、骨碎补 15g、五加皮 10g、木瓜 12g、土牛膝 15g、归尾 12g,水煎熏洗,每剂加黄酒 60g,每日 1 剂,熏洗 2 次。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 治愈:局部肿胀、疼痛消失,关节活动恢复正常,关节活动度≥120°;显效:局部肿胀、疼痛减轻,日常活动无妨碍,关节活动度 90~120°;好转:局部肿胀、疼痛减轻,行走和日常活动轻度受限,关节活动度 60~90°;无效:局部肿胀、疼痛改善不明显,行走和日常活动明显受限,关节活动度≤60°。

2.2 结果 见表 1。

		表 1 两组疗效比较 例			
		治愈	显效	好转	无效
治疗组	局部肿胀及疼痛	18	1	1	0
	关节活动	18	1	1	0
对照组	局部肿胀及疼痛	14	3	3	0
	关节活力	13	4	3	0

3 讨论

膝关节骨折因损伤均涉及关节面,治疗上对临床医师要求很高,既要求解剖复位,又需要坚强的内固定及术后早期功能锻炼,即缩短卧床时间,早期功能锻炼,尽可能恢复关节直,左侧更接近于垂直走行,故异物易进入右侧^[2]。本组病例右侧 11 例,左侧 9 例,右侧与左侧无显著差别,可能与样本数小有关。

综上所述,成人支气管异物常易误诊,以下几点可以提高对本病的确诊:(1)详细询问病史,尤其是首诊医师,对成人反复发生的同一部位炎症,要询问有无异物呛咳史,提高对支气管异物诊断意识;(2)胸部 X 线未发现异物时,可进一步行胸部 CT 扫描,CT 具有分辨率高及清楚显示异物部位、大小与形态的优点,确诊率高,定位准确^[3];(3)对有反复发热、咳嗽、咳痰、咯血,X 线表现为阻塞性肺炎、肺不张时,及时行支气管镜检,如支气管异物时间长,因异物刺激引起支气管周围炎症、水肿,异物不易钳取时,可先积极抗感染治疗,炎症消退后再行纤维支气管镜检查。

参考文献

[1]荣独山.X 线诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1993.45
[2]崔祥宝,王鸣岐,萨藤三.实用肺脏病学[M].上海:上海科学技术出版社,1992.9
[3]王学延,丁炜.气管及支气管异物的 CT 诊断[J].中华放射学杂志,1998,32(3):210-211

(收稿日期:2008-08-14)

银屑病窄谱中波紫外线光疗效果的观察

黄春萍
(江西省赣州市皮肤病医院 赣州 341000)

关键词:银屑病;窄谱中波紫外线;光疗

中图分类号:R 758.63

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0054-01

银屑病(Psoriasis)俗称牛皮癣,是一种常见的皮肤病。基本损害为具有特征性银白色成层鳞屑的丘疹或斑丘疹,病程慢性易于复发,病因与遗传、感染、免疫及其它如情绪紧张、精神创伤、外伤或手术、饮食、药物等有关。临床表现分为四型,即寻常型、脓疱型、关节病型与红斑型。本次着重研究窄谱中波紫外线对寻常型银屑病的疗效。紫外线光疗是治疗银屑病的重要方法之一,紫外线波长的选择对于银屑病的光疗效果有重要意义,传统紫外线(UVB)治疗时间长,疗效差。2003 年,我院引进窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗仪,该治疗仪只产生单一有效中波紫外线,光谱波长在 311nm 左右,笔者于 2003 年 3 月~2006 年 5 月对 124 例寻常型银屑病患者进行随机配对,分别观察传统紫外线及窄谱中波紫外线对寻常型银屑病的疗效。现将方法和结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 3 月~2006 年 5 月收治的银屑病患者(均为寻常型银屑病)中,男 70 例,女 54 例,年龄 18~60 岁,随机分为对照组和观察组各 62 例,两组性别、年龄、病情比较,差异无显著性意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均予常规抗过敏及增强免疫力药物治疗,配合适当护理措施。对照组联用传统紫外线光疗,观察组联用窄谱中波紫外线光疗。为患者设立联系卡,在 2 年内对患者进行监测,记录内容包括姓名、性别、年龄、联系电话、治疗开始时间、皮损完全消失时间、复发时间等。两组均随访 2 年。

1.2.2 评价方法 (1)疗效评定:皮损完全消失为临床治愈,皮损无改变甚至面积扩大为无效。(2)皮损愈合时间:从开始治疗至皮损完全愈合时间。(3)复发率:监测患者 2 年内复发例数。

1.2.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 两组疗效及治愈时间比较 见表 1。

功能,以减轻患者病痛^[4]。根据中医理论,我们将骨折分为初期、中期、后期病程进行辨证施治。骨折之初,由于外伤性炎症性反应,局部常出现红肿、热痛,治疗以清热凉血、活血、舒筋为原则,在四物汤上以牛膝引血下行,清上炎之火;地骨皮除蒸退虚热、凉血止血;连翘清上浮之热;砂仁、木香、乳香、甘草行气消肿;泽泻水渗湿热;全方具舒筋活血、消炎退肿之效。骨折中期,常因病人老年体虚或伤势重,失血多,久病气血不足或久卧少动,筋骨萎弱无力,取当归、熟地补血和血;桃仁、红花、牛膝、煅自然铜、乳香、川芎活血化瘀、强筋止痛;续断、骨碎补、补骨脂、补肝肾、壮筋骨;全方具补血、活血、舒

表 1 两组疗效及皮损愈合时间比较 ($\bar{X}\pm S$) 例(%)				
组别	n	临床治愈	无效	皮损愈合时间(d)
对照组	62	50(80.6)	12(19.4)	27.3± 7.6
观察组	62	61(98.4)	1(1.6)	16.2± 8.3

注:两组疗效及皮损愈合时间比较,均 $P<0.01$ 。

2.2 两组复发率比较 见表 2。

表 2 两组复发率比较 例				
组别	n	6 个月	1 年	2 年
对照组	62	18	27	28
观察组	62	14	18 [△]	19 [△]

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

银屑病是一种易复发、顽固、难治性慢性炎症性皮肤病,通常无法根治,临床上把经治疗后皮损完全消失称为临床治愈。本研究结果显示:联用 NB-UVB 治疗的 62 例中 61 例达到了临床治愈,皮损消失时间也明显短于联用 UVB 治疗者。提示窄谱中波紫外线治疗银屑病比传统紫外线的疗效更好,见效更快。其良好疗效可能在于其特殊生物学效应:诱导 T 细胞凋亡。NB-UVB 的这种细胞毒性在于它单一性强,能够透达真皮并能在不导致皮肤损伤的情况下释放更多能量。UVB 波长为 320~385nm,易引起皮肤的红斑、灼热。而 NB-UVB 治疗仪可精确发射出波长峰值为 311nm 的窄谱中波紫外线,除去了易引起红斑效应及其它副作用的冗余长波,因此,医生在临床使用中可安全使用更高的照射剂量,从而获得更好疗效,并缩短疗程。

本研究显示,使用 NB-UVB 治疗寻常型银屑病复发率明显低于使用 UVB 治疗者。通过对患者 2 年的监测,我们发现使用 NB-UVB 治疗者复发时间延长,复发率降低,而使用 UVB 治疗者有的甚至一年内复发几次。这可能与 NB-UVB 不但能抑制病变皮肤部位的异常免疫和增生反应,还能清除那些在皮肤中异常存在的关系到发病和复发的 T 细胞有关。

(收稿日期:2008-09-05)

筋、强骨之功。骨折后期,病人骨折之愈合赖以气血之濡养,气血两虚必致骨折愈合缓慢,故以黄芪、太子参、当归、川芎、白芍、制首乌补气养血;骨碎补、续断补肝肾、壮筋骨以达气血双补、壮骨舒筋。我科采用中西医结合治疗膝关节骨折,关节功能获得了最大程度的恢复,减少了手术并发症,减轻了患者痛苦,提高了患者生活质量,临床效果满意。

参考文献

[1]容国安,龙耀斌.综合康复治疗膝关节功能障碍的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(1):43-44

(收稿日期:2008-08-18)