

两点注射法治疗肩周炎的临床疗效观察

王勇¹ 包可² 王琦²

(1 云南中医学院临床医学院骨科研究生 昆明 650011;2 云南省中医医院 昆明 650011)

摘要:目的:探讨两点注射法治疗肩周炎的疗效。方法:在喙突下和肩峰下注射“配制药液”20mL,配合肩关节功能锻炼。结果:治疗 46 例,痊愈 18 例,好转 26 例,失访 2 例,总有效率 95.6%。结论:两点注射法是治疗肩周炎的有效方法,可在临床推广。

关键词:两点注射法;肩周炎;疗效观察

Abstract:Objective:To observe the effect of treat frozen shoulder by two points injection. Method:Inject the confected injection 20mL to one point under the Coracoid Process ,and another under the Acromion dirigation of shoulder joint.Results:46 Patients were treated,cured 18 patients,improved 26 patients,lost follow up 2 patients,the effective rate is 95.6%.Conclution:The method of injection the two points to treat the frozen shoulder is an effective way,it could be popularized in clinic.

Key words:Two points injection;Frozen shoulder;Effect observation

中图分类号:R 684.8

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0010-02

肩周炎是肩关节周围炎的简称,俗称“冻结肩”(frozen shoulder),多发于 50 岁以上,是肩关节及其周围软组织退行性改变所引起的广泛的炎症反应,以肩关节疼痛、活动受限为主要症状^[1]。肩周炎病程越长,组织病变越重,最终导致肩关节功能障碍,严重影响患者的生活和工作,特别是夜间疼痛加重,严重影响患者的睡眠和身心健康,给患者带来极大痛苦。笔者从 2007 年 3 月~2008 年 2 月应用两点注射法治疗肩周炎 46 例,疗效满意。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据人民卫生出版社 2005 年 8 月出版的研究生教材《外科学》中的肩关节周围炎的诊断标准确诊^[2]。

1.2 一般资料 本组 46 例,男性 20 例,女性 26 例;年龄最大 56 岁,最小 48 岁,平均年龄 52 岁;单侧发病 40 例,双侧发病 6 例,共 52 肩;门诊 42 例,住院 4 例;病程最短 7d,最长 14 个月。

2 治疗方法

2.1 “配制药液”的组成 盐酸利多卡因(国药准字 H14024045)5mL (0.1g)、曲安奈德 (国药准字 H53021605)1mL (40mg)、维生素 B₆ (国药准字 H41021176)2mL (100mg)、维生素 B₁₂ (国药准字 H14021261)1mL(0.5mg)、复方当归注射液(国药准字 Z51020747)2mL,加生理盐水稀释至 20mL(以下简称“药液”)。

2.2 两点注射法

2.2.1 喙突下注射 选取肩部喙突下 1cm,再向外

1cm 为进针点,并做标记,2%碘伏消毒皮肤后,用 7# 长针头进针,针尖朝向肩峰,避免刺穿胸膜,刺入 5~6cm 深有抵抗感,推药有阻力时即注“药液”4mL。继续进针 1~2cm,有落空感,注入“药液”4mL。将针退于皮下,向外上方、外下方浸润注射“药液”4mL。
2.2.2 肩峰下注射 先触摸到患者肩峰,选取肩峰外下为进针点,2%碘伏消毒皮肤后,用 7# 长针头经肩峰下进针,向内上进针 3cm 有抵抗感时,则注入“药液”3mL。退针于皮下,向正前方进针,有韧性抵触感,注药 3mL。退针于皮下,在针尖前下方浸润注射 2mL。注药后活动肩关节,并嘱病人坚持每天行双肩关节功能锻炼。

3 治疗结果

以百分五级评定法为疗效评定标准^[3],治疗结果见表 1。将 I 级定为痊愈,II 级和 III 级定为好转,IV 级和 V 级定为无效。共治疗 46 例,痊愈 18 例,好转 26 例,门诊及电话随访 44 例,平均随访时间为 6.1 个月。失访 2 例,将失访 2 例计为无效,总有效率为 95.6%。

表 1 44 例肩周炎疗效评分标准 例					
分级	男	女	单肩	双肩	总例数
I 级(100 分)	7	11	16	2	18
II 级(80~99 分)	9	12	18	3	21
III 级(60~79 分)	2	3	4	1	5
IV 级(40~59 分)	0	0	0	0	0
V 级(40 分以下)	0	0	0	0	0

4 讨论

4.1 流行病学分析 从流行病学角度分析,失访 2 例,失访率为 4.3%,控制于 10%以内,具有统计学意

技出版社,2002.233-234
[4]Davies M,Brophy S,Williams R,et al.The prevalence,severity,and impact of painful diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes [J].Diabetes Care,2006,29(7):1 518
[5]胡绍文.实用糖尿病学[M].北京:人民军医出版社,2002.227
[6]李剑波,陈家伟.糖尿病外周神经病变的发病机理研究进展[J].国外医学·内分泌学分册,2004,24(3):82
[7]马学毅.糖尿病神经病变的诊断与治疗[J].中国糖尿病杂志,2002,

10(5):300
[8]Balducci S,Iacobellis G,Parisi L,et al.Exercise training can modify the natural history of diabetic peripheral neuropathy [J].Diabetes Complications,2006,20(4):216
[9]刘国用,唐红兵.中药外洗治疗糖尿病周围神经病变 56 例[J].湖南中医杂志,2007,23(6):47
[10]赵纪刚,耿彩霞.自拟泡脚药浴方联合复方丹参注射液治疗糖尿病周围神经病变 76 例临床观察[J].河北中医,2008,30(5):343-344
(收稿日期:2009-06-30)

义^[4]。

4.2 两点注射法治疗原理分析 (1)肩周炎发病是由于外伤、劳损及年龄等因素,使肩关节周围的肌腱、肌肉、关节囊及滑液囊等软组织发生退行性病变及无菌性炎症而引起。“配制药液”中的曲安奈德属于糖皮质激素,具有较强的抗炎作用,在炎症早期能提高血管的紧张性,减轻充血,降低毛细血管的通透性,减少各种炎症因子的释放,能缓解神经的炎症,减轻神经的水肿和卡压。利多卡因属于酰胺类中效局麻药,水溶液性能稳定,麻醉性能强,在神经阻滞中常和糖皮质激素联用,可延长药物时效。维生素 B₆ 在人体内与 ATP 一起经酶作用,参与很多氨基酸的吸收、转运、生物氧化和代谢。维生素 B₁₂ 是细胞分裂和维持神经组织髓鞘完整所必需的,具有辅酶的活性^[5]。复方当归注射液,具有活血化瘀、促进微循环的作用,能减轻神经和肌肉的充血、水肿。以上药物组成的“药液”具有抗炎、消水肿作用,可减轻或消除肩周炎的无菌性炎症。(2)喙突下注射时,初始注入的 4mL“药液”可作用于肩关节囊,继续注入的 4mL“药液”则注入肩关节腔内,最后浸润注射的 4mL“药液”作用于大圆肌、小圆肌和肱二头肌。(3)肩峰下注射时,初始注入的 3mL“药

液”作用于喙肩韧带,继续注入的 3mL“药液”浸润于喙肱韧带,最后注入的 2mL“药液”则作用于肩袖^[6]。(4)通过两点注射法,“配制药液”可在肩关节腔内、肩关节囊及肩关节周围组织中充分发挥抗炎作用,从而缓解肩部疼痛,逐步恢复患肩的关节功能。

需注意的是,因“药液”中含有糖皮质激素,对有禁忌的患者如糖尿病、高血压、内分泌疾患、前列腺增生症、骨质疏松等患者则不宜应用,该类患者可酌情选用理疗、电针、穴位注射、推拿治疗等,并配合主动功能锻炼。肩周炎有自愈的倾向,正确的治疗可以加快这一进程,尽快地减轻患者的痛苦和恢复其关节功能。治疗期间应进行适当的功能锻炼,如两指爬墙、旋肩等,增加肩关节的活动,并注意保暖,避免肩部受凉。

参考文献

[1]孙之镛.中西医结合骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2001.343-344
[2]陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.1 046-1 047
[3]南登崑.康复医学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2008.223-224
[4]王宗良.临床流行病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.178
[5]杨宝峰.药理学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.294,350
[6]Eberly VC.Variation in the glenoid origin of the anteroinferior capsulolabrum[J].Clin Orthop,2002,400:58

(收稿日期:2009-06-03)

单一操作孔法腹腔镜下双侧精索静脉高位结扎术 68 例

辛明辉 钟文英

(江西省万载县中医院 万载 336100)

关键词:双侧精索静脉曲张;单一操作孔法;腹腔镜;精索静脉高位结扎术

中图分类号:R 711.24

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0011-01

精索静脉曲张是指精索内蔓状经脉丛的异常伸长、扩张和迂曲,多见于青壮年,发病率占男性人群的 10%~15%。双侧精索静脉曲张是泌尿外科常见病,2004 年 6 月~2008 年 12 月我们对 68 例双侧精索静脉曲张患者行单一操作孔法腹腔镜下精索静脉高位结扎术。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例,年龄 18~45 岁,均为双侧精索静脉曲张,临床表现为阴囊坠胀不适,行走或活动后加重,体检在双侧阴囊内可触及蚯蚓状团块,Valsalva 试验均阳性,平卧时减轻。其中未婚 35 例,已婚 33 例,婚后多年不育 16 例。

1.2 手术方法 于脐下缘做 1cm 弧形切口,插入 10mmTrocarr 导入观察镜,于脐耻骨连线中点做 10mm 切口为操作孔。于内环上 3~4cm 剪开后腹膜,分离曲张的精索静脉,一般为 2~3 枝。用长抓钳提起分离的静脉,有时在其下内方可见到并行的淡

红色有搏动感的睾丸动脉。游离精索内静脉主干,尽量避免损伤精索动脉。挤压阴囊内曲张静脉,使瘀滞血液尽量回流,于游离出的曲张静脉主干上钛夹 2 枚,同法结扎右侧精索内静脉。

1.3 结果 本组 68 例手术均成功,术中、术后未发生并发症,手术时间平均 32.5min,手术后住院时间 3~4d。随访 6 个月~4 年无复发。

2 讨论

精索静脉曲张系因静脉瓣功能不全或血流受阻,精索静脉内血液淤滞,导致蔓状静脉丛迂曲扩张,可使睾丸组织形态发生改变,精液质量出现异常,甚至丧失睾丸功能^[1]。根据资料统计,男性不育症中有精索静脉曲张者占 15%~40%,精索静脉曲张(尤其是双侧)合并不育症病人,手术治疗后精子有明显增加,其妻子怀孕率上升^[2]。精索静脉曲张大约 90%发生于左侧,近年来由于检测手段的提高,统计发现双侧精索静脉曲张的发生率占(下转第 15 页)