

中西医结合治疗创伤性膝关节骨化性肌炎 54 例

焦建波 夏厚纲 张为宝 马世强 曹毅 程虎 段建华

(陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712046)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗创伤性膝关节骨化性肌炎的疗效。方法:2009 年 10 月~2012 年 2 月,我科应用中西医结合方法治疗创伤性膝关节骨化性肌炎 54 例。54 例患者均进行随访,随访时间 6~18 个月,平均 10.3 个月。结果:优级 26 例,占 48.1%;良级 18 例,占 33.3%;可级 6 例,占 11.1%;差级 4 例,占 7.4%;总优良率为 81.5%。结论:中西医结合治疗创伤性膝关节骨化性肌炎疗效满意。

关键词:创伤性膝关节骨化性肌炎;中西医结合疗法;封闭疗法;熏洗

中图分类号:R 685.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.040

膝关节周围是骨化性肌炎 (myositis ossificans) 的好发部位之一,这种异位性骨化,其确切发病机制还不清楚,常与膝部创伤有关。膝关节损伤发生骨化性肌炎约 3%,约 85%骨化性肌炎的病人来自膝关节脱位。大多数情况由于膝关节骨折合并关节囊、肌腱、韧带等损伤,关节部位血肿机化及损伤后人为的强力被动牵拉,创伤性渗出反复出现,形成骨膜下骨化所致。骨折脱位可使骨膜掀起、撕裂,肌肉内血肿有可能包含碎裂骨膜或骨片,其释出骨母细胞,也可能在血肿机化过程中纤维母细胞演变成骨母细胞,形成异位骨化。在中医学属“瘀血、痹症”范畴。治疗上常以活血化瘀、软坚散结、舒筋活络、通利关节等方法为主。自 2009 年 10 月以来笔者采用中西医结合方法治疗创伤性膝关节骨化性肌炎 54 例,取得了较满意的疗效。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 36 例,女 18 例,年龄 12~35 岁,病程 20 d~3 个月。右侧 30 例,左侧 24 例。前交叉韧带损伤 10 例,后交叉韧带损伤 14 例,内侧半月板损伤 10 例,外侧半月板损伤 8 例,膝关节挫伤 6 例,胫骨平台骨折术后 6 例。骨化性肌炎发生在膝前、后部 20 例,内、外侧 34 例。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局发布的病种规范诊断标准^[1]:(1)有明确创伤或手术史;(2)局部疼痛,受累关节僵硬、挛缩、畸形和功能障碍;(3)X 线片可见软组织内不规则骨化影,最初呈云雾状环形钙化或棉絮样模糊阴影,以后逐渐轮廓清楚、中央透亮,成熟后外周骨化明显致密,其内为骨小梁,与邻近组织间常有一条透亮分界线;(4)除外骨肿瘤及软组织肿瘤。

1.3 治疗方法

1.3.1 口服西药 双氯芬酸钠片,1 次 1 片,1 次 /d,如果需要,剂量可增至 1 次 2 片。1 个月为 1 个疗程。

1.3.2 封闭疗法 局部使用 1% 普鲁卡因配合醋酸

氢化泼尼松及维生素 B₆、B₁₂ 行局部封闭治疗。2 周为 1 个疗程。

1.3.3 中药汤剂内服 桃仁 15 g,红花 20 g,川芎 12 g,当归 12 g,丹参 20 g,川牛膝 15 g,白芍 10 g,穿山甲 15 g,木瓜 20 g,甘草 10 g。每日 1 剂,水煎分服,每日 2 次,早晚各 1 次。

1.3.4 热敷散熏洗 生南星 20 g、透骨草 20 g、王不留行籽 15 g、鸡血藤 15 g、红花 20 g、伸筋草 15 g、木瓜 20 g、牛膝 20 g、三棱 15 g、苏木 15 g、独活 15 g、威灵仙 15 g、乳香 10 g、没药 10 g、刘寄奴 15 g、川断 15 g,放入专用盆中,加醋 2 500 mL,浸泡 30 min,再加水 2 500 mL 煎。离火去渣,将患部放于药液之上,外盖布罩,先以热气熏蒸,并用毛巾蘸药水热敷患处,待水温降至 50~60℃时,将患部浸入盆内作浸洗,边洗边轻揉,每日 2 次,早晚各 1 次,每次 30~60 min。

1.3.5 功能锻炼 膝下垫一小枕,做膝关节屈伸活动,以膝部出现轻度疼痛为度,反复多次,切忌猛然用力以免加重损伤。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 优:膝关节无肿痛,关节活动度完全正常;良:膝关节无肿痛,关节活动度 10°~130°;可:膝关节微肿或轻度肌肉萎缩,活动度 50°~110°,学习生活无影响;差:膝关节肿胀、僵硬或萎缩,关节活动度少于 40°。

2.2 结果 优级 26 例,占 48.1%;良级 18 例,占 33.3%;可级 6 例,占 11.1%;差级 4 例,占 7.4%;总优良率为 81.5%。

3 讨论

膝关节创伤性骨化性肌炎又称异位性骨化,好发于膝关节,常与其创伤有关。其病因病理为暴力外伤,机体皮肉筋骨受损,经脉不通,气血瘀阻,筋骨失养,津液运行不畅,风寒湿邪乘虚而入,痹着筋骨,久之肌萎筋缩。其发病后导致关节活动时僵硬疼痛,损伤程度对此病的发生有一定影响,但不是

中西医结合治疗术后病人腹胀

祁传军

(江苏省高邮市三垛镇二沟医院 高邮 225632)

摘要:目的:观察中西医结合治疗术后病人腹胀的临床疗效,改进和提高术后病人腹胀的诊疗水平。方法:将术后出现腹胀或 3 d 尚未排气者,随机分为治疗组和对照组。治疗组以木香、槟榔、枳实、厚朴、生大黄、鸡内金、焦楂曲、苍白术、法半夏、桃仁、赤芍组成的消胀汤配合西药西沙必利治疗,同时结合西医维持水电解质、酸碱平衡以及抗感染、营养支持等对症处理;对照组经臀部肌肉注射新斯的明。结果:治疗组总有效率 96.77%,对照组总有效率 81.67%。结论:中西医结合治疗较单用西药更有利于促进胃肠功能的早日恢复,减轻腹胀效果明显,排气快且安全,并能缩短病程。

关键词:中西医结合疗法;术后腹胀;消胀汤;西沙必利

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.041

术后腹胀一般是由于胃肠道蠕动受到抑制,肠腔内积气不能排出所致。术后腹胀不仅增加患者的痛苦,还影响切口的愈合,或进一步发展为以持续性腹胀痛,且腹胀发展迅速,无明显绞痛,肠鸣音消失,多有反胃性呕吐,X 线检查示两侧膈肌升高,全肠祥胀气,有多个气液面为特点的麻痹性肠梗阻^[1]或者以阵发性腹痛,伴有肠鸣音亢进,腹部透视见扩大的肠腔内有液平面为特点的机械性肠梗阻,并引起一系列变化使治疗更困难^[2]。传统采用肌注新斯的明等方法来预防和治疗,效果不甚理想。近 6 年来笔者采用中西医结合治疗术后腹胀,促进肠蠕动,经 62 例临床观察,发现效果显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者均为我院 2003 年 9 月~2009 年 9 月收治的住院患者,符合腹胀的评定标准:术后第一天开始测量腹围,2 次/d,根据腹围的变化及患者的自觉症状将腹胀分为轻度和重度:轻度腹胀,腹围增大 <2 cm,患者可以忍受,自觉胃及腹部有胀气感;重度腹胀,腹围增大 ≥2 cm,患者难以忍

唯一的决定因素,因此可以通过多种措施阻止它的发生与发展,避免发生此病的关键在于伤后能否得到及时正确地处理。此外,手术治疗时膝关节部位术后放置引流管与保持其通畅对本病的发生也有预防作用^[2]。治疗方面,非甾体类抗炎药能够抑制前列腺素的合成和缓激肽的释放,可以起到抗炎镇痛的效果。局部封闭注射能够营养神经、抗炎、扩张血管、改善局部循环,从而解除疼痛,改善关节挛缩。现代研究证实^[3],中医药预防和治疗骨性关节炎能改善软骨细胞功能,促进软骨修复。内服方中,当归、丹参活血化瘀;穿山甲、木瓜具有舒筋活络、祛风除湿止痛的作用^[4]。中药熏洗方中三棱、苏木、独活、威灵仙、乳香、没药等药起到活血化瘀、祛风除湿、软坚散结止痛的作用。中药熏洗主要效能是行气活血、消肿散结、舒筋活络、松解粘连,以达滑利

受,见腹部明显膨胀,叩诊时有鼓音。根据以上标准,选择 122 例术后出现腹胀或术后 3 d 尚未排气者,其中男性 47 例,女性 75 例;年龄 10~84 岁,平均 54.8 岁。原发病术式:胆囊切除术 34 例,胆囊切除加胆总管探查 5 例,子宫切除术 27 例,剖宫产术 22 例,附件囊肿手术 8 例,宫外孕手术 6 例,阑尾手术 14 例,嵌顿疝松解、疝囊高位结扎加修补术 6 例。随机分成治疗组 62 例,对照组 60 例。两组患者年龄、性别以及原发病术式均无显著差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组术后常规禁食,维持水电解质、酸碱平衡,抗感染,营养支持等对症处理。

1.2.1 治疗组 内服消胀汤:木香 10 g,槟榔 15 g,枳实、厚朴各 10 g,生大黄 15 g,鸡内金 10 g,焦楂曲各 20 g,苍白术各 15 g,法半夏 10 g,桃仁 10 g,赤芍 10 g。加减:燥热明显者,去苍白术,加芒硝 10 g;恶心、呕吐者,加生姜 8 g、竹茹 10 g;气虚明显者,加党参 15 g、黄芪 20 g。每日 1 剂,水煎 200 mL,分两次温服或自胃管注入(夹管 2 h)。同时配合口服或自

关节之目的,从而使肢功能恢复。膝关节骨化性肌炎患者加强股四头肌肌力和有氧锻炼计划的依从性与疼痛的改善幅度和功能受限的程度密切相关^[5]。用药同时配合适当的关节功能活动,可使关节周围肌腱、韧带、关节囊粘连松解,关节功能得以尽快恢复。中西医结合治疗创伤性膝关节骨化性肌炎双管齐下,痛苦小,疗效满意,值得临床推广。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 145

[2] 李纯勇, 赵春鹏, 李胜宾, 等. 股骨干骨折交锁髓内钉内固定术后局部出现骨化性肌炎 5 例[J]. 中国骨伤, 2007, 20(7): 479-480

[3] 马建兵, 刘德玉, 李堪印, 等. 中药对家兔实验性膝关节骨性关节炎氧自由基代谢的影响[J]. 中医正骨, 2000, 5(1): 891

[4] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 60

[5] Hurley MV. The role of muscle weakness in the pathogenesis of osteoarthral[J]. Rheu Dis Clin North Am, 1999, 25: 283-298

(收稿日期: 2012-03-06)