

患者需髂骨植骨,要求较广的麻醉范围,连续硬膜外麻醉对手术要求无法满足,单次硬膜外麻醉加一点连续硬膜外麻醉可保障手术成功实施,为理想麻醉方案。椎体滑脱、椎管狭窄、术间盘突出患者多有黄韧带钙化、椎体退行性变、硬膜外腔隙欠顺畅、椎间隙小等特点,椎管内阻滞穿刺难度增大,椎管内局麻扩散不均,可致麻醉效果不佳或硬膜外穿刺失败^[4]。本研究结果示,100 例患者髓核摘除术穿刺失败 1 例,椎管狭窄穿刺失败 1 例,其它均麻醉满意,总有效率为 98%;不同手术时间段患者 HR、R、SBP、DBP、SPO₂ 差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上,胸腰椎手术中,依据患者创伤类型,采用硬膜外阻滞麻醉,生命体征平稳,可获得理想的麻醉效果,进而保障手术成功实施,对改善患者生存质量有非常重要的意义。

参考文献

[1] 韦敏克,尹东,梁斌,等.胸腰椎爆裂性骨折前路术中硬膜损伤及脑脊液漏的处理[J].中国矫形外科杂志,2010,18(16):1 345-1 348
[2] 邵雪慧.腰硬联合麻醉和持续硬膜外麻醉在胸腰椎结核手术中的应用[J].中国卫生产业,2012,10(4):96
[3] 张联,阿西木江,祝晓娟,等.帕瑞昔布钠在胸腰椎骨折手术全身麻醉中应用的临床观察[J].麻醉与监护论坛,2011,19(5):379-380
[4] 王育红,王同猛,刘竹青,等.高原地区胸腰椎骨折手术麻醉 150 例分析[J].人民军医,2011,62(5):412

(收稿日期:2013-12-25)

自拟补肾活血汤加减治疗膝骨关节炎疗效观察

李健

(山东省东营市广饶县中医院 广饶 257300)

摘要:目的:探讨自拟补肾活血汤加减治疗膝骨关节炎的临床疗效及安全性。方法:选取 2011 年 12 月~2012 年 12 月于我院治疗的膝骨关节炎患者 76 例,随机分为观察组与对照组各 38 例,观察组采用自拟补肾活血汤加减治疗,对照组采用美洛昔康片治疗,比较两组临床疗效及不良反应。结果:观察组总有效率为 94.74%,对照组总有效率为 78.94%,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组出现大便秘结 1 例,不良反应发生率为 2.63%,对照组出现便秘、胃痛、纳差等不良反应 6 例,不良反应发生率为 15.79%,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:自拟补肾活血汤加减治疗膝骨关节炎临床疗效良好,安全性高,值得临床推广。

关键词:膝骨关节炎;补肾活血汤;中医药疗法

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.029

膝骨关节炎又称增生性膝关节炎,是一种慢性进行性骨关节疾病,以关节软骨退行性病变为主要病理特征,临床表现主要为膝关节僵硬、疼痛、功能障碍等,是骨伤科常见病^[1]。膝骨关节炎常在劳累后加重,患者上下楼时膝关节活动受限,严重影响生活质量。我院应用自拟补肾活血汤加减治疗膝骨关节炎取得较为理想的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月~2012 年 12 月于我院治疗的膝骨关节炎患者 76 例,诊断标准依据国家中医药管理局制定的标准^[2]: (1) 临床表现为受累关节疼痛,功能受限,初期隐痛,劳累时加重,休息后减轻,继而持续疼痛,伴随关节僵硬,活动后好转,后期表现为关节肿胀、增大,活动受限; (2) 经 X 线检查,早期可见关节边缘有唇样增生,中后期关节间隙狭窄,软骨下有囊性病变和骨质硬化,可伴有骨质疏松,关节边缘骨刺形成则可见骨赘; (3) 多发于老年人。排除标准:风湿性关节炎、类风湿性关节炎等。将 76 例患者随机分为观察组与对照组各 38 例,观察组中男 11 例,女 27 例;年龄 44~69 岁,平均(55.23±6.41)岁;病程 2 个月~3 年,平均(6.51±4.19)个月;单侧发病 24 例,双侧发病 14 例。对照组中男 12 例,女 26 例;年龄 44~68 岁,平均(55.22±6.37)岁;病程 2 个月~3 年,平均(6.45±4.23)个月;单侧发病 26 例,双侧发病 12 例。两组患者一般资料比较无明显差异,具有可比性($P>$

0.05)。

1.2 治疗方法 观察组采用自拟补肾活血汤加减治疗,组方为:水蛭 5 g、鸡血藤 10 g、补骨脂 10 g、骨碎补 10 g、当归 12 g、熟地黄 24 g、甘草 9 g、鸡血藤 10 g、怀牛膝 20 g、黄芪 30 g。寒胜者加制草乌、制川乌以散寒止痛;痹久肢体拘挛者加细辛、全蝎以通络止痛;关节肿胀者加泽兰以除湿退肿。1 剂/d,早晚 2 次分服,30 d 为 1 个疗程。对照组采用美洛昔康片(国药准字 H20020141)治疗,7.5 mg/次,1 次/d,餐后半小时内服用,30 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评价标准 参照国家中医药管理局制定的标准^[3]。治愈:治疗后临床症状及体征完全消失,局部活动自如,无压痛;显效:治疗后临床症状消失,体征明显减轻,局部活动时仍有轻微疼痛,但疼痛程度明显减轻;有效:治疗后临床症状及体征改善,但疼痛时轻时重;无效:治疗后未达到以上治疗效果甚至加重。

1.4 统计学方法 所有数据均使用 SPSS16.5 统计软件包分析处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,以 t 检验,计数资料采用百分率表示,以 χ^2 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 1 个疗程后,观察组总有效率为 94.74%,对照组总有效率为 78.94%,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例 (%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	7 (18.42)	25 (65.79)	4 (10.53)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	5 (13.16)	17 (44.74)	8 (21.05)	8 (21.05)	30 (78.95)

2.2 不良反应 观察组出现大便秘结 1 例, 饮用番泻叶泡水后得到缓解, 不良反应发生率为 2.63%; 对照组出现便溏、胃脘痛、纳差等不良反应 6 例, 餐中服药后好转, 不良反应发生率为 15.79%; 两组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

骨性关节炎多发于老年人, 以膝关节炎发病率最高。西医常使用非甾体类抗炎药物治疗, 但副作用较明显, 尤其是胃肠道反应明显, 因而使其长期应用受到了一定的限制^[4]。

中医学认为, 膝关节炎属于“骨痹”范畴, 病因在于本虚标实, 肝肾亏虚, 血脉不利, 治疗应以补益肝肾、活血化瘀为大法^[5]。现代医学研究发现, 补肾活血类中药能降低血清、滑膜和关节软骨的一氧化氮水平, 减缓骨关节组织学改变, 抑制疾病发展。同时还可提高氧化酶活性, 抗脂质过氧化, 使软骨细胞免于被自由基损害, 促进关节软骨修复。我院

自拟补肾活血汤中, 骨碎补、怀牛膝、熟地黄、补骨脂可强筋壮骨, 补益肝肾; 当归、黄芪可补益气血; 水蛭、鸡血藤可活血化瘀; 甘草可调和诸药。诸药共用可奏活血化瘀、补益肝肾之功。临床治疗中, 根据患者病情加减用药, 符合中医辨证施治理论, 因而取得较好疗效。美洛昔康片是常用的非甾体抗炎药物, 副反应在同类药物中较少, 但长期服用仍存在皮疹、胃肠反应等不良反应。本研究结果显示, 对照组不良反应发生率为 15.79%。综上所述, 自拟补肾活血汤加減治疗膝关节炎临床疗效良好, 安全性高, 值得临床推广。

参考文献

[1]张仲博,郑福增.益肾健步汤治疗膝关节炎 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(7):137-138
[2]周文涛.蠲痹汤加減内服合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎 34 例[J].湖南中医杂志,2010,26(6):55-56
[3]黄海振,陈希,张志海,等.补肾活血方治疗膝关节炎 35 例[J].湖南中医杂志,2008,24(5):46-48
[4]雷波,刘定安,杨阳,等.祛瘀化痰汤治疗膝关节骨性关节炎 150 例临床观察[J].中医药导报,2008,14(3):33-35
[5]范世军,卢敏,龚志贤,等.综合治疗膝关节骨性关节炎 30 例[J].湖南中医杂志,2010,26(3):64-65

(收稿日期: 2014-02-20)

中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察

付廷英

(河南省林州市第二人民医院 林州 456500)

关键词: 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 临床疗效

中图分类号: R711.33

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.030

慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗, 或患者体质较差、病程迁延所致。病情较为顽固, 常常迁延难愈, 反复发作, 甚至导致不孕症的发生; 或采取手术治疗, 给病人增加了很重的心理负担, 损害了患者的生理健康, 很大程度上影响了患者的生活质量。因此应早期发现、早期治疗, 减少并发症的发生。回顾 2010 年 5 月~2013 年 5 月期间 86 例慢性盆腔炎患者临床资料, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾性分析 2010 年 5 月~2013 年 5 月具有完整临床资料的慢性盆腔炎患者 86 例, 年龄 20~42 岁, 病程普遍较长, 1~3 年者最多, 最长者 8 年。均出现了盆腔阳性体征: 53 例为两侧, 伴有双下肢疼痛, 腰骶部酸痛; 25 例为单侧, 症状较轻, 以一侧下腹部疼痛, 白带增多为主; 8 例腹部可扪及条索状肿块。所有病例既往均有青霉素、第一代头孢菌素类与甲硝唑联用史, 以及中药治疗史, 效果不佳。根据临床有急性盆腔炎病史以及症状、体征, 多可诊断, 必要时行 B 型超声检查辅助诊断。

1.2 临床症状 慢性盆腔炎患者, 全身症状多不明显, 有时可低热, 病程较长时, 患者可有精神不佳、周身不适、无力等症状; 慢性炎症可形成盆腔粘连、充血以及盆腔积液, 常可见下腹坠胀、疼痛及腰骶

部疼痛; 由于盆腔慢性炎症的刺激导致粘连, 常可致输卵管、卵巢发生继发性炎症、积水, 继而导致不孕。慢性盆腔炎患者, 若发生输卵管炎或输卵管积水、囊肿, 则在盆腔一侧或两侧可摸到条索状或囊状物, 活动受限^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗 湿毒壅盛型: 症见少腹疼痛拒按, 带下量多, 色黄或白, 质稠臭秽, 小便短少或黄赤, 大便秘结或溏而不爽, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。治宜清热解毒, 活血止痛。五味消毒饮合大黄牡丹皮汤加減, 方药: 金银花 20 g、紫花地丁 15 g、蒲公英 15 g、大黄 15 g、牡丹皮 9 g、桃仁 12 g、冬瓜仁 15 g、甘草 12 g, 水煎服, 1 剂/d, 月经来潮暂停用, 连服 10 d。湿热蕴结型: 症见少腹胀痛拒按, 阴部坠胀, 带下异常, 经期延长或经量增多(妇科检查可见子宫及附件增厚、压痛或触及包块)。腰酸痛, 低热起伏, 神疲肢软, 纳差, 大便燥结或溏而不爽, 小便黄赤短少, 舌质红, 苔黄或腻, 脉濡而数。治宜清热利湿, 活血化瘀。解毒止带汤加減, 方药: 丹参 20 g、赤芍 15 g、木香 12 g、延胡索 12 g、桃仁 9 g、夏枯草 15 g、薏苡仁 15 g、金银花 10 g、蒲公英 10 g、茯苓 12 g, 1 剂/d, 连服 10 d, 经期不用。气虚者可伍党参 15 g、白术 12 g、黄芪 15 g。