

净,复位动作要轻柔,可使用布巾钳临时固定。(2)拉紧钢丝时,动作要缓慢,同时可屈伸活动膝关节,慢慢收紧钢丝,有利于髌骨的复位。(3)进针的部位和深度很重要,钢丝要紧贴髌骨穿过髌前腱膜,深度保持在髌骨前后位中点,避免穿过髌上囊和髌腱。

综上所述,用经皮双钢丝环扎加张力带内固定治疗髌骨骨折,获得了良好的效果,具有病人痛苦小、切口小、可早期功能锻炼且并发症少等优点,疗效显著,是临床治疗髌骨骨折较好的手术方法之

一,适于临床推广使用。

参考文献

[1]Galla M,Lobenhoffer P.Patella fractures [J].Chirurg,2005,76(10):987-997
 [2]孙晓曙,廖新,黄振健.张力带加钢丝环扎治疗髌骨骨折的应用体会 [J].吉林医学,2011,32(9):1 795-1 796
 [3]谭美云,郭杏,王远辉,等.改良张力带钢丝治疗老年髌骨骨折 18 例疗效分析[J].中国老年学杂志,2010,30(21):3 183-3 184
 [4]黄春吉,黄富运,兰昱前,等.微创空心加压螺钉联合张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的疗效观察[J].广西医科大学学报,2010,27(3): 474-475
 [5]孔明举,王艳辉,王岩,等.正常髌骨几何学及其参数的测量[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(1):15-17

(收稿日期: 2014-01-06)

丁苏桂热敷剂外敷治疗膝骨性关节炎临床疗效观察

许小兵¹ 陈岗² 郭海涛³ 卢峰³

(1 江西中医药大学 2011 级硕士研究生 南昌 330004; 2 江西省中医院 南昌 330006;

3 江西中医药大学 2012 级硕士研究生 南昌 330004)

摘要:目的:观察丁苏桂热敷剂外敷治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 70 例单膝骨性关节炎患者分为两组,采用随机平行对照研究方式。治疗组用丁苏桂热敷剂外敷治疗,对照组用非甾体类抗炎药消炎镇痛治疗,对两组临床疗效及安全性进行评估。结果:两组治疗总有效率分别为 94.3%、82.8%,两组比较,治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:丁苏桂热敷剂外敷治疗膝骨性关节炎临床疗效显著,且操作简单、价廉、安全性高,值得临床运用推广。

关键词:膝骨性关节炎;丁苏桂热敷剂;临床疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.051

膝骨性关节炎(KOA)是骨科最为常见的一种老年关节退行性病变,属中医“痹证”范畴,其发病特征主要以膝关节疼痛肿胀为主,严重者多伴有膝关节畸形,活动明显受限。目前治疗膝骨性关节炎中药外敷方剂也很多,疗效各异。我们于 2013 年 3~12 月治疗 70 例单膝骨性关节炎的住院病人,现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 70 例均为江西省中医院关节骨科住院病人,均为单个膝关节。随机分为治疗组和对照组,两组均为 35 例,发病年龄 51~74 岁,平均 60.7 岁;两组在性别、年龄、病程、病情分期及膝关节 X 线表现等方面均无统计学差异 ($P > 0.05$),具有可比性。70 例 KOA 患者均符合美国风湿病协会 2001 年制定膝关节骨性关节炎诊断标准^[1],并同意参加治疗观察,治疗前 1 个月内未接受其他方式治疗。

1.2 治疗方法 治疗组:丁苏桂热敷剂外敷,组药:苏木 30 g、艾叶 15 g、白芥子 15 g、麻黄 10 g、肿节风 20 g、千年健 30 g、公丁香 6 g、川乌 10 g、肉桂 10 g、透骨草 10 g、细辛 10 g、络石藤 10 g、皂刺片 10 g、防己 10 g、全蝎 6 g,1 剂/次,2 次/d。用布袋包裹浸湿后于蒸锅蒸 45 min 左右,裹布包住膝关节,再将热敷剂敷于患肢内外膝眼处,最后再在外裹一层绒布

减少热量的丢失,盖上棉被,整个热敷以患者感觉不烫为度;热敷一次时间约 35 min,以患者感热敷剂温度与肤温相适宜时结束热敷。对照组:塞来昔布 200 mg,2 次/d,饭后服用。两组均以 14 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定 (1)参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。痊愈:膝关节肿胀、疼痛基本消失,关节活动功能恢复正常。显效:膝关节肿胀、疼痛明显减轻,关节活动功能基本正常。有效:膝关节肿胀、疼痛减轻,关节活动功能部分恢复。无效:临床症状及关节功能较治疗前未改善。(2)采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)评估患者治疗前后的疼痛数值:0 表示无痛,10 表示剧痛,中间值表示不同程度的疼痛。

1.4 统计学处理 治疗前后各项观察指标的对比用 t 检验,计量资料以均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料用率(%)表示,率比较采用 χ^2 检验,数据处理均采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率达 94.3%,对照组总有效率 82.8%;两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。治疗组与对照组均未见药物过敏及胃肠道不良反应等。见表 1。

表 1 两组治疗后疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	10	18	5	2	94.3*
对照组	35	8	14	7	6	82.8

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 VAS 评分比较 见表 2。

表 2 两组治疗前与治疗后 VAS 评分 ($\bar{X}\pm S$) 分

组别	治疗前	治疗后
治疗组	7.92± 1.37	2.13± 2.44 [#]
对照组	7.84± 1.45	3.46± 3.27

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为膝骨性关节炎的基本病机为肝肾不足、寒痰痹阻,多因人到中年后气血生化不足、肝肾亏虚、筋骨不荣,以致筋肉失养,则筋痿挛缩,屈伸不利。风寒湿之邪趁虚而入,风性走窜,寒性收引,湿性重着,三邪客于筋骨关节,正气为邪气所阻,不得宣通,气血凝滞,久而成痹,故表现为关节剧痛,痛有定处,屈伸不利。

江西省中医院关节科经验方丁苏桂热敷剂根据膝痹证的病因病机、症状及相关的临床证型制成。本方组药性温热,以苏木、丁香、肉桂三种温性

药为代表,具有活血化瘀、温经通阳、祛寒止痛之功效,佐以麻黄、细辛、防己、络石藤、白芥子等祛风寒湿痰瘀阻之痹痛;使肌肤腠理开泻,气血得以畅通、寒痰痹阻得以温化,所谓一通百通,通则不痛矣。其现代药理研究表明:温阳通痹、活血化瘀、祛寒止痛的药物具有镇痛、消炎、改善微循环,促进炎症组织代谢及修复的作用。亦有实验研究表明,中药外用具有改善血液循环、降低骨内压、干预软骨细胞因子基因的表达、提高自由基清除剂超氧化物歧化酶(SOD)活性的作用,从而达到保护关节软骨、治疗骨性关节炎的目的^[9]。外敷剂在治疗膝骨性关节炎的临床运用已经相当广泛,本方组药多为常用药,无需特殊配制,使用简单、安全,用于治疗骨性关节炎疗效确切,值得临床进一步研究和推广。

参考文献

- [1]倪家骧,樊碧发,薛富善.临床疼痛治疗技术[M].北京:科学技术文献出版社,2003.170
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.350-353
- [3]刘坤,李盛华,宋贵杰.中医药治疗膝骨性关节炎实验研究集释[J].中医药学刊,2004,32(2):283-319

(收稿日期:2014-01-28)

内外合用血府逐瘀汤治疗精索静脉曲张性不育 102 例

王飞¹ 黄晓朋¹ 岳宗相² 安志涛¹

(1 成都中医药大学 2011 级硕士研究生 四川成都 610075; 2 四川省眉山市中医院 眉山 620010)

摘要:目的:观察中药内服外敷治疗精索静脉曲张性不育的临床疗效。方法:对 102 例患者给予内服、外敷血府逐瘀汤治疗。结果:经 1~3 个疗程治疗,显效率 47.0%,好转率 46.1%,无效率 6.9%。结论:血府逐瘀汤内外合用治疗精索静脉曲张性不育疗效显著。

关键词:精索静脉曲张性不育;血府逐瘀汤;内外合治

中图分类号:R697.24

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.052

精索静脉曲张是指精索内静脉走行迂曲扩张而在阴囊内形成蔓状静脉丛。精索静脉曲张真正有症状的病例不到 35%,不少人存在此病但无症状,常因体检或不育就诊检查时才发现,因此对不育患者,必须重视系统查体^[1]。由于血液障碍造成睾丸缺氧,阴囊局部温度增高,常引起男性不育,故称精索静脉曲张性不育。中医学认为本病总以瘀血为患,或因肝肾不足,气滞血瘀,筋脉失濡;气血运行不畅、瘀血阻滞脉络是病机的关键。近两年以来,笔者采用内服中药汤剂,外用中药湿敷阴囊,运用内外合治的方法,共收治精索静脉曲张性不育病例 102 例,取得满意的效果。现将有关资料报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 102 例精索静脉曲张性不育患者,年龄 22~41 岁,其中 22~30 岁 64 例,31~41 岁 38 例,平均年龄 29.5 岁;病程最长 6 年,最短 10 个

月,平均病程 3.5 年;其中弱精子症 49 例,少精子症 38 例,畸形精子增多症 15 例。所有病例均来源于成都中医药大学附属医院男科门诊。

1.2 诊断标准 青壮年,腹股沟及阴囊处坠痛,静脉曲张迂曲成团、平卧时缩小或消失。阴囊、皮下、精索及大腿内侧静脉扩张充血,病侧睾丸可变小,触之胀痛。彩超:平静呼吸时精索静脉最大内径 ≥ 2 mm 和(或)Valsalva 呼吸时最大内径 ≥ 3 mm。精液检查:(A+B) $< 50\%$,精子浓度 < 2 千万/mL,正常形态精子 $< 15\%$ 。

1.3 治疗方法 全部病人经过明确诊断后,均采用血府逐瘀汤加减口服和外用(阴囊湿敷)的方法,主方:红花、桃仁、当归、赤芍、川芎、生地、牛膝、枳壳、柴胡、桔梗、甘草。加减:腹痛肢冷,阴囊湿凉者,加附子 10 g、细辛 5 g;头晕身重,睾丸痛引少腹疼痛者,加延胡索 15 g、乌药 15 g。口服,3 次/d,每次