

中药离子导入治疗对基础麻醉下肩关节松解术后疗效及疼痛指标的影响

卫建华

(江苏省沭阳县中医院 沭阳 210024)

关键词:肩关节松解术;中药离子导入;疼痛指标

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.013

肩关节周围炎又称冻结肩,临床表现为肩关节疼痛伴肩关节功能活动受限,基础麻醉下行肩关节松解术治疗,一般仅需 3~4 d,治疗疗程短,松解比较彻底,短期疗效较满意。但术后肩关节局部粘连因外力撕脱而分离开来,病灶处常迅速充血、水肿,疼痛剧烈,患者拒绝主动行肩关节功能锻炼,粘连易短期内再次形成,又造成肩关节功能恢复不完全,影响长期疗效。我们在基础麻醉下行肩关节松解术治疗,术后采用中药离子导入治疗,可有效降低疼痛炎症指标,取得很好的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2013 年 3 月~2014 年 3 月门诊就诊单侧肩周炎患者共 81 例,采用随机分组的方法分为治疗组 41 例与对照组 40 例。治疗组男 18 例,女 23 例,平均 56.3 岁,平均病程 5.3 个月;对照组男 16 例,女 24 例,平均 55.6 岁,平均病程 5.6 个月;两组一般资料比较,组间无差异($P>0.05$),具有可比性。诊断标准:(1)疼痛:肩关节周围痛,可牵涉到颈部、肩胛部、三角肌、上臂或前臂内侧,夜间疼痛加重。(2)活动受限:肩关节外展、上举、外旋和内旋受限。(3)压痛:多集中于肩峰下、喙突、肱骨大小结节、结节间沟、冈下肌群、大圆肌及小圆肌等处。(4)X 线检查肩关节无骨性病变。

1.2 治疗方法 治疗组:术前常规检查,排除手术禁忌证,基础麻醉下待患者肩部无抵抗、肌肉松弛后行肩关节松解治疗:操作者一手摁住患者患侧肩部,另一手握住患者患侧上臂。先使肱骨头内外旋转,然后慢慢沿顺序:外展、内收、外旋、内旋、前屈、后伸肩关节,充分分解粘连组织致肩关节活动达到正常

范围。术后电脑中频药物离子导入治疗,组方:透骨草 15 g、地龙 10 g、五加皮 10 g、骨碎补 15 g、乳香 10 g、没药 10 g、血竭 10 g、川续断 10 g、威灵仙 10 g、大黄 6 g。选穴部位:肩前、肩贞两穴,1 次/d,每次 30 min,完毕嘱行肩关节功能锻炼。对照组:基础麻醉下行肩关节松解术治疗,治疗方法同治疗组,术后行肩关节功能锻炼。

1.3 观察指标 检测患者不同时间血清前列腺素 E_2 (PGE₂)、5-羟色胺 (5-HT)、组织胺 (HIS) 结果:两组患者在治疗后第 1 天、第 2 天、第 3 天、第 6 天、第 15 天抽取约 4 mL 静脉血,采用酶联免疫法分别测定不同时间里血液 PGE₂、5-HT 和 HIS 的含量水平。

1.4 疗效判定标准 治疗后随访 3 个月,进行康斯坦特评分^[1],由肩部疼痛(正常 15 分)、日常活动(正常 20 分)、关节活动范围(正常 40 分)、内收力量(正常 25 分)四项进行综合评分。疗效判定标准:优:≥90 分,良:80~89 分,一般:70~79 分,差:<70 分。有效率=(优+良+一般)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS13.0 统计学软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组肩周炎患者疗效比较 例						
组别	<i>n</i>	优	良	一般	差	有效率(%)
对照组	40	10	14	7	9	77.5
治疗组	41	12	17	8	4	90.2*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 血清中 PGE₂、5-HT、HIS 含量比较 见表 2。

表 2 两组患者血清中 PGE₂、5-HT、HIS 含量变化比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	疼痛指标	术后第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 6 天	第 15 天
对照组	PGE ₂	59.89±2.68	82.71±1.92	79.34±2.23	52.52±2.31	21.72±1.45
	5-HT	161.21±2.11	161.21±2.11	172.23±2.14	121.21±2.12	50.34±1.02
	HIS	20.45±2.23	50.23±2.12	65.21±1.45	57.31±1.32	16.21±1.54
治疗组	PGE ₂	51.46±1.23*	65.32±2.42*	59.23±1.17*	24.32±2.14*	6.56±2.23*
	5-HT	154.21±2.31*	166.45±1.52*	132.23±2.31*	63.43±1.41*	10.51±2.24*
	HIS	18.23±2.23*	45.31±1.12*	46.32±2.41*	30.32±1.02*	6.21±1.34*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肩周炎属中医“冻结肩、漏肩风”等范畴,其最早的记载见于晋代的《针灸甲乙经》,称其为“肩胛周痹”,并描述其症状“肩痛不可举,引缺盆痛”,中医认为人过中年阳气虚弱,正气渐损,《中藏经·五痹》曰:“肾气内消…精气日衰,则邪气妄入”,宋·王怀隐《太平圣惠方》曰:“夫劳倦之人,表里多虚,血气衰弱,腠理疏泄,风邪易侵…随其所感,而众痹生焉”,或者肝肾不足、气血虚弱、营卫失调,以致筋脉肌肉失去濡养,又或因遇有风湿寒邪外侵,易使气血凝滞,阳气不布,脉络不通,不通则痛,故发本病。我们采用中药离子导入治疗,纵观此方主要以活血通经、散瘀消肿为主,同时佐以补肾强骨、续伤之品,方中以乳香、没药、透骨草为君药,乳香善调气活血、定痛、追毒,用于心腹诸痛,筋脉拘挛,跌打损伤,疮痈肿痛。《本草汇言》记载:乳香,活血去风,舒筋止痛之药也。而《本草纲目》曰:乳香活血,没药散血,皆能止痛消肿生肌,故二药每每相兼而用。透骨草性味辛温,归肝

经,可散风祛湿、解毒止痛,常用于风湿关节痛;外用治疮疡肿毒,现代药理学已经证实上述诸药均有较强的抗炎、镇静、镇痛作用,均可有效抑制炎症反应、抑菌,改善肢体关节肿痛;又以地龙、威灵仙为臣药,地龙在《神农本草经》记载地龙为下品,具有清热定惊、通络、平喘、利尿的功效,威灵仙祛风除湿、通络止痛、消痰水、散癖积。大黄散积滞、清湿热、泻火、凉血、祛瘀,善攻积、消肿止痛,现代药理已经证实大黄具有较强的消炎、镇痛作用;国外从大黄中分离出具有消炎、镇痛作用的物质——龙胆大黄酸,还发现大黄中含有相当数量的儿茶素,对透明质酸分解酶有阻抗活性的作用。在攻积、活血消肿止痛的同时,方中又佐以续断、骨碎补以补肾强骨、续伤止痛,发挥攻补兼施的功效。上述诸药经离子导入,药物浓度高,持续时间较长,且所选择的部位为肩关节水肿疼痛部位,药物直达病灶,故取得了较好的临床疗效。

参考文献

[1]陈良英,熊国强,贾军,等.不同方法治疗肩周炎 90 例临床观察[J].临床麻醉学杂志,2005,21(2):108-109

(收稿日期:2014-04-30)

髌骨针与可吸收钉内固定治疗髌骨骨折的疗效比较

何延辉 舒永辉 徐建立 王新 朱权

(广东省深圳市龙岗区第三人民医院骨科 深圳 518115)

摘要:目的:比较髌骨针与可吸收钉内固定治疗髌骨骨折的临床疗效。方法:80 例髌骨骨折患者随机分为髌骨针治疗组和可吸收钉治疗组各 40 例。观察两组骨折愈合时间及疗效,记录屈膝 90° 时间、膝关节功能恢复时间。结果:80 例均获得随访,骨折均获得骨性愈合。髌骨针组优良率 97.5%;可吸收钉组优良率 95.0%。两种方法在骨折愈合时间及疗效方面无明显差别($P>0.05$),但在屈膝达 90° 时间、膝关节功能恢复时间方面差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:两种方法治疗髌骨骨折均可获得骨性愈合,达到良好的临床疗效。与可吸收钉相比,髌骨针符合张力带原则,具有较好的生物力学稳定性,固定牢靠,有利于早期功能锻炼和膝关节功能的恢复。

关键词:髌骨骨折;髌骨针;可吸收钉;疗效比较

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.014

髌骨骨折是下肢常见骨折之一,属关节内骨折,要求解剖复位,牢靠固定,以便早期进行功能锻炼,减少膝关节僵硬并发症,尽量恢复膝关节的功能。治疗方法较多,有克氏针钢丝张力带、记忆合金抓髌器、空心拉力螺钉张力带钢丝、可吸收螺钉及缝线内固定材料等方法固定髌骨骨折。本研究选取 2010 年 1 月~2013 年 6 月我院收治的 80 例髌骨骨折患者,分别采用髌骨针与可吸收钉内固定治疗,比较临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 80 例均为非粉碎性骨折,男 53 例,女 27 例;年龄 23~63 岁,平均 44.8 岁;左侧 48 例,右侧 32 例;骨折类型:横形骨折 51 例,斜形

骨折 22 例,纵形骨折 7 例;伤后至就诊时间 0.5 h~3 d,均于入院伤后 1 周内手术;均为闭合性骨折,有较明显移位。80 例患者随机分为髌骨针治疗组和可吸收钉治疗组各 40 例,两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 手术方法 在硬膜外麻醉后,患者取仰卧位,上气囊止血带,采用髌前横弧形切口,凸面向下,或者髌前正中纵切口,切口长 8~10 cm。切开皮肤、皮下、筋膜,分离时不要分层太多,牵开皮瓣,显露折端,清除积血,冲洗关节腔,将髌骨复位,用复位钳或巾钳固定。可通过扩张部裂隙,将手指伸入关节腔内,触摸关节面,确认骨折复位,检查关节面平整。髌骨针组:将膝关节微屈曲,行两枚髌骨针轴向固定,