

法顾及；(4)前放入路：适用于肘关节屈曲挛缩者，可松解挛缩部位，但由于神经血管较多，易对其造成损伤，故极少用；(5)内外联合入路：有利于实现肘关节全程暴露，且有利于探查和保护尺神经^[9]。

本研究中采用的是肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗，经解剖肱骨外上髁后，可充分暴露肘关节前方与外侧，于可视下将前方骨赘与关节囊切除，从而实现对肱桡关节与外侧副韧带的松解；内下切口便于尺神经暴露与保护，必要时可前置，从而实现对内侧关节囊与骨赘的切除与松解；肘后切口会使肱尺关节后方暴露充分，实现对鹰嘴窝瘢痕与肱三头肌的清除与松解，有效弥补了上述方法的短板与缺陷。本研究结果显示，术后肘关节

功能优良率为 80.0%，明显高于术前的 50.0%，且术后未见并发症、不良反应，关节伸屈活动度大大增加，充分说明了肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗的有效性与安全性。综上所述，创伤性肘关节僵硬患者行肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗，效果显著，值得推广。

参考文献

[1]白梅梅.损伤或术后长期肘部制动并发肘关节僵硬的康复治疗[J].中国误诊学杂志,2008,13(8):7 846-7 847

[2]张云飞,王育才,李国臣,等.肘后改良 S 型切口手术松解配合术中手法松解治疗创伤性肘关节僵硬的临床效果 [J]. 创伤外科杂志, 2013,15(2):126-129

[3]郑联合.肘后改良 S 型切口手术松解配合手法治疗创伤性肘关节僵硬的临床效果[J].中国创伤骨科杂志,2012,19(23):1 590-1 591

(收稿日期:2014-04-09)

超短波加中药外敷治疗膝关节炎 66 例疗效观察

张益波

(湖南省益阳市第一中医医院 益阳 413002)

摘要:目的:观察超短波加中药外敷治疗膝关节炎的临床疗效。方法:选取 2011 年 11 月~2013 年 11 月于我院进行治疗的膝关节炎患者 131 例,随机分成观察组(66 例)与对照组(65 例),对照组行常规的超短波治疗,观察组在超短波治疗基础上联合中药外敷,对比分析两组患者治疗后的临床疗效。结果:对照组中显效 26 例,好转 28 例,总有效率为 83.08%,观察组中显效 31 例,好转 32 例,总有效率为 95.45%,观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:给予膝关节炎患者超短波联合中药外敷治疗,能有效提高患者临床治疗有效率,值得推广使用。

关键词:膝关节炎;超短波;中药外敷;临床疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.015

膝关节炎作为临床上常见的一种疾病,治疗时采用超短波疗法有较好的临床效果,在此基础上加用中药外敷,能更有效地提高患者治愈率,具有积极的临床意义^[1]。本文通过对比单纯使用超短波治疗与超短波联合中药外敷治疗两种方法的临床治疗效果,并对相关资料进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 11 月~2013 年 11 月于我院进行治疗的膝关节炎患者 131 例,随机分成观察组(66 例)与对照组(65 例)。所选患者均未出现高血压、严重心肺疾病、糖尿病、精神疾病、类风湿病及关节风湿病等。对照组男 31 例,女 34 例;年龄 53~78 岁,平均年龄(66.5± 3.4)岁;病程 0.4~12 年,平均病程(6.5± 1.5)年;双膝发病 43 例,单膝发病 22 例。观察组男 30 例,女 36 例;年龄 51~76 岁,平均年龄(65.7± 3.1)岁;病程 0.5~12 年,平均病程(6.7± 1.1)年;双膝发病 45 例,单膝发病 21 例。两组患者的男女比例、年龄、病程及疾病情况等一般资料无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采用超短波治疗。患者取坐位或仰卧位,根据膝关节的炎症情况取前后对置

或内外侧对置,使用超短波电疗机对患者进行治疗,剂量控制为温热量,20 min/次,1 次/d,15 d 为 1 个疗程,疗程间间隔为 3 d。治疗期间嘱患者尽可能减少步行,禁止负重。观察组:在采用超短波的基础上联合中药外敷进行治疗。组方:伸筋草、透骨草各 20 g,桑枝、威灵仙、鸡血藤、牛膝、红花、甘草、续断、杜仲各 10 g,木瓜、川乌头、草乌头、五加皮各 15 g。将药物装于布袋,加 3 000 mL 水浸泡 15 min 后,加陈醋 150 mL、黄酒 100 mL 煮 50 min。取出布袋,根据患者耐热情况控制布袋温度放置于患者膝关节上进行热敷,30 min/次,2 次/d。

1.3 疗效评价 显效:患者膝关节活动自如,且肿胀、疼痛情况消失;好转:患者临床症状改善,且膝关节活动时疼痛情况改善;无效:患者临床症状无明显改善或恶化。

1.4 数据处理 采用 SPSS18.0 软件包分析数据,数据资料采用例数(%)进行表示,组间数据差异比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

对照组总有效率为 83.08%,观察组总有效率为 95.45%。观察组总有效率明显高于对照组,组间比

较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
对照组	65	26(40.00)	28(43.08)	11(16.92)	54(83.08)
观察组	66	31(46.97)	32(48.48)	3(4.54)	63(95.45)

3 讨论

膝关节炎作为临床常见疾病,主要包括骨关节炎、创伤后关节炎及类风湿性关节炎三种类型^[2]。其主要临床症状为:膝部酸痛不适,关节肿痛、僵硬、功能障碍等,患者的关节黏液变性,软骨面破坏,囊滑膜绒毛增生,且关节腔变窄,导致患者的活动受限^[3]。另一方面,患者的关节面损坏后许多软骨碎屑脱落,促使人体关节囊纤维化或瘢痕化,刺激囊内神经,使得患者出现关节疼痛、僵硬、功能障碍等情况。

超短波疗法是利用超短波高频电能作用于人体膝关节,以电容式电极输入能量,于高频电场作用下,使患者膝关节内组织分子及离子于平衡位置振动、摩擦,产生一定的热效应,从而使得患者关节表层及深层组织受热均匀,改善膝关节血液循环,使关节腔内积液吸收,修复患者关节滑膜损伤^[4]。同时超短波疗法能消除、改善人体关节囊瘢痕化和纤维化,改善患者关节功能及腔内不良病理刺激,降低患者关节腔内压力,缓解患者疼痛,促进膝关节功能恢复。在超短波治疗的基础上加用中药外敷,能更好地提高患者的临床治愈率。本次实验数据显示,采用

超短波联合中药外敷治疗的观察组总有效率为 95.45%,明显高于单纯超短波治疗的对照组(83.08%),差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

膝关节炎属中医学“痹证”范畴,多发于老年人,由于中老年人正气不足、气血运行不畅,易导致肢体关节出现肿胀疼痛等情况。中药外敷药方中透骨草、木瓜、牛膝、伸筋草、桑枝、威灵仙、草乌头、川乌头、续断、甘草、杜仲及五加皮有祛风散寒除湿、舒筋活血止痛及强筋骨之效;鸡血藤、红花能活血通络止痛;陈醋软坚散结,黄酒行气活血,能促进药物吸收。诸药联用有祛风散寒除湿及舒筋活血止痛的功效,对于膝关节炎有较好的临床疗效^[5]。综上所述,对膝关节炎患者进行临床治疗时,单纯超短波治疗及超短波联合中药外敷治疗均有较好的临床治疗效果,但超短波联合中药外敷治疗的临床疗效更显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]袁望舒,刘忠良,乔士兴,等.中、西医治疗膝骨性关节炎疗效的临床对比观察[J].中国老年学杂志,2011,31(20):3 931-3 933
- [2]李应峰,葛运贞.中药外敷配合玻璃酸钠注射治疗退行性膝关节炎 107 例[J].按摩与康复医学(中旬刊),2010,1(2):66
- [3]周建全,叶员海,张海林,等.磁疗、按摩配合中药外敷治疗老年膝关节炎临床研究[J].中国民族民间医药,2013,22(5):68-69
- [4]王元元.中药外敷配合频谱照射治疗骨性关节炎的观察与护理[J].医学信息(下旬刊),2011,24(23):570
- [5]曹少玲,许永霞,姚赤红,等.红外线照射配合中药外敷治疗老年骨性关节炎的疗效观察及护理[J].按摩与康复医学(中旬刊),2011,2(26):132

(收稿日期:2014-06-26)

右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症 53 例

殷霞¹ 李芳²

(1 江西省南昌市第二医院 南昌 330003; 2 江西中医药大学科技学院 南昌 330000)

摘要:目的:总结右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:选取我院在 2005 年 12 月~2013 年 12 月收治的 106 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,随机分为治疗组和对照组,对照组给予针刺治疗,治疗组在针刺治疗的基础上口服右归丸,随症加减治疗,2 个疗程后,比较两组患者的总有效率。结果:治疗组总有效率为 90.57%,对照组总有效率为 67.92%,两组相比有显著性差异($P < 0.05$)。结论:右归丸随症加减配合针刺治疗腰椎间盘突出症临床疗效显著,值得临床推广。

关键词:腰椎间盘突出症;右归丸;针刺

中图分类号:R618.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.016

腰椎间盘突出症系由于椎间盘纤维环退变或外伤发生裂隙,在外力作用下,使髓核等椎间盘组织向后或后外方膨出或突出,刺激、压迫脊髓神经根,进一步导致神经根炎症、神经根营养障碍和传导性损害,出现腰痛、坐骨神经痛,甚至明显的神经功能障碍的一种疾病^[1]。多发于 20~40 岁,男性多于女性,其发病多与性别、年龄、职业特点、外伤史及受寒凉史有关。随着生活节奏加快、电脑普及、学习工作压力增大,人们长期久坐伏案并缺乏锻炼等,临床腰椎间盘突出症患者明显增多^[2]。其典型临床表现为腰

部疼痛并伴有向臀部、大腿及小腿后外侧呈现放射性剧烈疼痛,可伴有足背部、足底部及足趾麻木。本研究对 53 例腰椎间盘突出症患者采用右归丸随症加减配合针刺进行治疗,效果显著。现将治疗情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准^[1] (1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。(2)常发生于青壮年。(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重。(4)脊柱侧弯,腰生理