

中患者进行穴位注射联合康复训练治疗可显著改善患者的脑血液循环,缓解动脉狭窄程度,降低动脉硬化程度。

肩手综合征又称反射性交感神经营养不良综合征,是一种神经性疼痛综合征^[9]。其受累关节大多为手三阳经分布区域,其中阳明经为多气多血之经,故本研究选取针刺手阳明经穴为主,辅以手少阳、手太阳经穴,肩髃、天宗、曲池、手三里、合谷、尺泽都是位于手三阳经的穴位,针刺这些穴位,可温阳益气、通行气血、调整经络。丹参注射液可有效改善微循环,相关研究^[10]显示,丹参能显著降低应激大鼠血液的高黏滞性,使其血浆去甲肾上腺素的含量下降。康复训练^[9]可以减轻肌肉痉挛、牵伸挛缩组织,促进静脉回流,减轻水肿和疼痛,防止肌肉萎缩。针对患肢正规的康复训练不仅纠正肩胛骨下移、内收和向下旋转,使得因盂肱关节相对移动而引起的疼痛明显减轻,增加被动活动范围,还可以改善肘关节、腕关节、指掌关节的活动能力,提高精细运动的功能,从而提高上肢的运动功能。综上所述,穴位注射联合康复训练,不仅可以镇痛、减轻水肿、促进患肢局部的血液循环,还可以提高上肢运动功能和生活能力。

二者联合治疗脑卒中后肩手综合征安全高效,对于改善上肢功能、提高患者的生活质量具有重大的临床意义,值得推广。

参考文献

[1]韩淑凯,曹文杰,孙志英,等.针药结合对脑卒中后肩手综合征患者肩关节功能的影响[J].山东医药,2012,52(33):38-40

[2]计静,陈建兰,姚憬,等.丹参穴位注射结合气压治疗肩手综合征 I 期疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(12):861-862

[3]穆齐金,王著敏.分期辨治脑卒中后肩手综合征 100 例临床观察[J].山东医药,2007,1(47):69-70

[4]高志琼,王重新.针刺为主治疗脑卒中后肩手综合征 30 例疗效观察[J].四川中医,2012,30(1):119

[5]李俊.针刺结合中药熏蒸治疗中风后肩手综合征 30 例[J].河南中医,2013,33(10):1763-1764

[6]陆吕平,张国庆,顾伯林,等.中西医结合治疗对缺血性脑卒中老年患者的 BARTHEL 指数评分、神经功能缺损评分及血液流变学的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(1):83-85

[7]陈兰英.早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能及生活能力的影响[J].安徽医学,2012,33(8):1082-1084

[8]廖明霞,朱彬,罗霖.电针结合康复训练治疗脑卒中后肩 - 手综合征疗效观察[J].四川中医,2013,31(3):125-127.

[9]吴欣楠,沈昱山,吴建贤.康复护理在肩手综合征康复治疗中的应用[J].安徽医学,2011,32(6):843-845

[10]余丹,柴建国,曹彦光,等.丹参注射液中丹酚酸 B 对丹参素药代动力学影响[J].中国药科大学学报,2009,40(3):258-262

(收稿日期: 2015-01-21)

钬激光联合胆道镜在腹腔镜胆总管切开取石中的研究

朱胜昌 王智彪 姚小燕 湛祖建 黎堃

(江西省宜春市人民医院肝胆外科 宜春 336000)

摘要:目的:探讨钬激光联合胆道镜在腹腔镜胆总管切开取石术中治疗肝内外胆管结石的应用价值。方法:将 40 例肝内外胆管结石患者分为两组,观察组 20 例,腹腔镜下胆道镜联合钬激光碎石;对照组 20 例,以腹腔镜下联合胆道镜取石,比较两组临床疗效。结果:两组结石取净率、中转开腹率、平均住院时间比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$;平均手术时间及术中出血量差异无统计学意义, $P > 0.05$,观察组的疗效显著优于对照组。结论:钬激光联合胆道镜在腹腔镜下治疗肝内外胆管结石是一种创伤小、恢复快且安全有效的方法。

关键词:胆管结石;钬激光;腹腔镜;胆道镜

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.015

肝内外胆管结石是一种比较复杂的常见病和难治病,具有病变广泛、手术并发症发生率高、术后结石残留率高和结石复发率高的特点^[1]。近年来随着微创外科的发展,肝内外胆管结石的微创治疗已经逐渐成为研究热点,腹腔镜下钬激光与胆道镜的联合应用碎石技术也得到了迅速发展。2013 年 1 月~2014 年 10 月,宜春市人民医院肝胆外科采用该方法治疗肝内外胆管结石患者 20 例,效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2014 年 10 月住院的 20 例肝内胆管结石患者为观察组,男 9 例,女 11 例,年龄 23~72 岁,平均 45 岁。其中肝右叶结石 9 例,左叶结石 7 例,左右肝管结石 4 例,合并胆总管结石 10 例,有胆囊切除病史 4 例,胆总管切开取石手术史 3 例,20 例均有反复右上腹疼痛病史,合并皮肤巩膜黄染 6 例。选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月住院的 20 例肝内胆管结石患者为对照组,

男 11 例,女 9 例,年龄 22~76 岁,平均 47 岁。其中肝右叶结石 6 例,左叶结石 9 例,左右肝管结石 5 例,合并有胆总管结石 7 例,胆囊切除病史 5 例,胆总管切开取石手术史 4 例,18 例有反复右上腹疼痛病史,合并皮肤巩膜黄染 10 例。两组患者年龄、性别、结石分布差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。两组患者术前均行超声、CT 及 MRCP 等影像学检查。

1.2 手术方法 主要器械:高清腹腔镜(德国狼牌公司),胆管镜(日本 Olympus 公司),钬激光(美国科医人公司)。所有患者均于全身麻醉下进行手术,建立 CO₂ 气腹后,采用常规四孔法,脐及剑突下各置 10 mm Trocar,腋前线 and 锁骨中线用 5 mm Trocar,腹腔镜下先游离切除胆囊,暴露胆总管,于胆总管上段切开一小口,切开时避开胆管壁上的滋养血管,由剑突下 Trocar 置入胆道镜,经胆总管切口处探查胆总管并找到结石。钬激光组(观察组)通过胆道镜操作通道应用钬激光碎石,将钬激光光纤从胆道镜操作通道插入,头端部分要超出胆道镜,抵住结石中心后,边冲水边碎石,助手经腋前线操作孔于胆总管切口处用吸引器适时吸尽冲洗液及粉碎的结石碎渣。对照组在置入胆道镜后,直接应用胆道镜取石钳和取石网篮取出或取石钳夹碎后取石网篮取出。在胆总管切开处及小网膜孔处各放置橡胶引流管一根。术后两组患者均给予早期禁食、胃肠减压、抗感染及生长抑素治疗,术后 15 d 行 T 管逆行胆道造影。确认无结石残留并且胆总管下段通畅,夹管 1 周后无不适拔除 T 管。如果有结石残留则术后 6 周经 T 管拔除后瘻道用胆道镜取石。

1.3 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件包进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。检验显著性水准取 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗结果

观察组平均手术时间为(150±15) min,平均出血(90±10) ml,平均住院时间(7.5±2) d,无中转开腹、结石残留、胆管损伤、胆道感染;术中胆道出血 2 例;术后胆瘘 1 例。对照组平均手术时间为(130±10) min,平均出血(80±15) ml,平均住院时间(11.5±2) d,无胆管损伤及胆道感染;术中胆道出血 1 例;术后胆瘘 1 例。残余结石者 4 例,术后经 T 管窦道胆道镜再次取石。术后平均随访 3 个月,两组均无胆管炎、胆管狭窄等并发症,但两组在结石取净率、中转开腹率、平均住院时间方面,差异有统计学

意义, $P<0.05$,平均手术时间及术中出血量差异无统计学意义, $P>0.05$,观察组的疗效显著优于对照组。见表 1。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x}\pm s$)

观察指标	观察组(n=20)	对照组(n=20)	P
手术时间(min)	150±15	130±10	>0.05
术中出血量(ml)	90±10	80±15	>0.05
中转开放手术(例)	0	9	<0.05
住院天数(d)	7.5±2	11.5±2	<0.05
结石残留情况(例)	0	4	<0.05
胆管损伤(例)	0	0	>0.05
胆道出血(例)	2	1	>0.05
胆瘘(例)	1	1	>0.05
胆道感染(例)	0	0	>0.05

3 讨论

肝内胆管结石是一种常见的临床疾病,病因复杂,与胆道感染、胆道寄生虫病及胆汁淤积等因素有关。结石可广泛分布于肝内胆管系统,也可发生在一个肝叶或肝段,最常见于肝左叶和右后叶的胆管^[2]。由于病理变化复杂,往往节段性肝内外胆管狭窄及扩张并存,故通常难一次取净所有的结石^[3]。近年来,尽管肝胆外科治疗技术的不断提高,但术后结石残留及复发仍是比较棘手的问题。

目前,肝内胆管结石及残留结石多应用胆道镜取石,因为胆道镜能在直视下取石,所以避免了取石的盲目性。但当胆管狭窄或结石嵌顿时,胆道镜取石就难于成功,因为取石网篮无法张开,这就需要碎石。胆道镜联合钬激光的应用为肝内外胆管结石治疗开辟了新的局面。2010 年 1 月~2012 年 12 月,我们在腹腔镜下使用胆道镜治疗肝内外胆管结石,但对于铸型结石及巨大结石,取石比较困难,难于取净。自 2013 年 1 月开始,我们联合应用了胆道镜和钬激光治疗肝内胆管结石,显著地改善了取石的疗效。我们的数据表明,观察组地结石取净率显著高于对照组,且中转开腹几率小,平均住院时间短。

钬激光作为一种潜力巨大的新型激光,已应用在很多临床科室,特别是在尿路结石和胆道结石的碎石治疗中应用更加广泛^[4]。钬激光能量能够使结石和光纤之间的水产生汽化,汽化的气泡再将能量传递至结石,从而达到粉碎结石的目的。这种碎石方法穿透度浅、对周围胆管壁组织及肝脏组织损伤小,且功率大、碎石完全,同时钬激光还具有电凝和切割功能,对胆道狭窄可行切割治疗^[5-6]。钬激光联合胆道镜碎石,既体现了胆道镜治疗结石微创和直观的特点,也充分发挥了钬激光碎石快速、安全和有效的优点,避免了直接开腹手术,同时降低了再次手术的次数,既减少了患者的痛苦,又缩短了平均住院天数,也达到了降低医疗费用减轻患者经济负担的目

的。

为了提高取石的成功率,并减少并发症的发生,应注意以下几个方面:(1)术前评估分析取石的难易程度,根据术前超声及 MRCP 等检查资料来了解胆管直径及肝内外胆管结石的大小、数量和位置等信息,选择最佳的取石方法;(2)根据各种取石方法的特点并结合术中胆管结石的具体情况来选用最适合方法取石,必要时可以联合应用多种方法来提高取石的成功率;(3)结石取净后,应用常规胆道镜检查来降低胆道残余结石发生率;(4)术中取石有困难时勿强求,必要时可直接中转开腹或者放置 T 管待日后通过胆道镜取石;(5)因为钬激光的切割及凝固有可能损伤胆管,所以整个取石过程应在直视下完成,同时光纤头应始终保持与结石接触,如果碎石粉尘使术野模糊,应停止继续碎石,用水冲洗术野后再继续碎石操作,为了防止损伤胆管壁,应尽量避免击穿结石。

钬激光联合腹腔镜和胆道镜治疗肝内外胆管结石符合微创手术的发展趋势,虽然目前广泛开展还

有一定的难度,但随着各种腹腔镜手术器械的改进和肝胆外科同仁的腔镜水平的提高,钬激光联合腹腔镜和胆道镜治疗肝内外胆管结石的成功率也会越来越高,同时也会越来越普及。

参考文献

[1]黄志强,黄晓强,宋青.胆道外科手术学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2010.129-130
 [2]周利国,唐才喜,周红兵.腹腔镜内窥镜治疗胆囊结石合并胆总管结石两种术式的临床分析[J].中华肝胆外科杂志,2009,15(9):679-681
 [3]Sgouroe SN,Pereira SP.Systematic review: sphincter of Oddi dysfunction-non-invasive diagnostic methods and long-term outcome after endoscopic sphincterotomy[J].Aliment Pharmacol Ther,2006,24(2):237-246
 [4]Decker G,Borie F,Millat B,et al.One hundred laparoscopic choledochotomies with primary closure of the common bile duct[J].Surg Endosc,2003,17(1):12
 [5]郭献庭,张练,雷霆,等.钬激光联合胆道镜治疗胆总管结石[J].中国微创外科杂志,2006,6(3):175-176
 [6]Muzio S,Casini P,Marno V,et al.Transcystic videolaparoscopy for choledocholithiasis with holmium: YAG laser lithotripsy. A case report[J].Chir Ital,2008,60(1):119-123

(收稿日期: 2015-02-04)

中药熏洗治疗膝关节滑膜炎的效果研究

王康振 杨健松 张会良

(广东省中山市中医院骨三科 中山 528400)

摘要:目的:通过观察分析中药熏洗治疗膝关节滑膜炎的临床效果,评估中药熏洗的疗效,探索治疗膝关节滑膜炎的有效方式。方法:选取 2013 年 1 月~2014 年 1 月我院收治的 80 例膝关节滑膜炎患者,均分为观察组和对照组。对照组 40 例患者采用西药(曲安奈德注射液、庆大霉素、利多卡因)注射治疗,观察组 40 例患者在对照组的基础上加用中药熏洗疗法。观察对比治疗效果,评定治疗前后患者的膝关节功能评分,统计对比两组患者治疗总有效率和治疗总满意度。结果:观察组 40 例患者治疗后膝关节功能恢复状况良好,优于对照组,治疗总有效率和患者治疗总满意度均高于对照组,两组比较差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:中药熏洗治疗膝关节滑膜炎临床效果显著,治疗过程中能发挥利关节、祛风湿和消肿止痛等多种功效,消除炎症,促进关节滑膜修复,治疗效率高,操作简便,具有临床推广应用的价值。

关键词:膝关节滑膜炎;中药熏洗疗法;西药注射;治疗效果

中图分类号:R681.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.016

膝关节是人体中比较重要的关节,膝关节滑膜是最大的关节滑膜。膝关节滑膜炎的病因包括膝关节处的长期慢性劳损积累和急性的外力创伤等,炎症出现时,膝关节滑膜破裂、损伤、黏滑度下降。主要的临床症状表现为膝关节活动不利、肿胀、肿痛,延期治疗或治疗不当会使病情恶化,致使膝关节严重畸形和功能丧失,最终导致患者残疾。该病属于顽症性疾病,难治愈且复发率较高。临床治疗方式多种多样,每种治疗方式各有特点^[1-3]。本研究通过观察分析中药熏洗治疗膝关节滑膜炎的临床效果,探究中药熏洗疗法的临床疗效和应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 1 月~2014 年 1 月我院收治的 80 例膝关节滑膜炎患者随机均分为观察组和对照组。观察组 40 例患者中男性 23 例,女性 17 例,年龄 28~56 岁,平均年龄(44.34± 4.78)岁,病程 2~10 d,平均病程为(6.12± 2.47) d;对照组 40 例患者中男性 22 例,女性 18 例,年龄 25~58 岁,平均年龄为(45.01± 4.32)岁,病程 2~11 d,平均病程(6.35± 2.50) d。80 例患者入院后确诊为膝关节滑膜炎,主要临床症状为口渴发热、膝关节灼热肿胀、疼痛剧烈等。膝关节穿刺检验结果为出现淡黄色和粉红色液体。中医诊断舌红苔黄,脉数。两组患者病