局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征的疗效观察

赵栋

(河南省洛阳正骨医院足踝外科 洛阳 471000)

摘要:目的:探讨局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院接诊的跗骨窦综合征患者 50 例,随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组给予单纯局部封闭治疗,观察组在对照组基础上给予中药熏洗治疗。比较两组临床疗效、病情评估量表评分。结果:观察组治疗总有效率、病情评估量表评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征疗效确切,可有效缓解临床症状,减轻疼痛。

关键词:跗骨窦综合征;局部封闭;中药熏洗;疗效

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.018

跗骨窦综合征是常见的创伤性疾病,治疗方法主要有局部封闭、针灸推拿、小针刀、手术等多种方法。该病中医辨证属“筋伤”范畴,认为其病机为外伤导致筋脉受损,血流不畅,筋络不通,瘀结不散,形成淤血,血淤则气滞,气血不通则痛,治疗应以活血化瘀、疏通经络为主^[1-2]。本研究采用局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征,取得良好的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院接诊的跗骨窦综合征患者 50 例,随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组男 19 例,女 6 例;年龄 24~56 岁,平均年龄(41.2± 2.0)岁;发病位置:左足 10 例,右足 13 例,双侧 2 例;病程 3 个月~1.5 年,平均病程(12.5± 2.5)个月。观察组男 18 例,女 7 例;年龄 24~58 岁,平均年龄(41.7± 2.5)岁;发病位置:左足 11 例,右足 13 例,双侧 1 例;病程 3 个月~1.8 年,平均病程(12.5± 2.2)个月。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。两组临床表现均为局部肿胀、疼痛,且伴有明显的外踝前下方深压痛。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予局部封闭治疗:使用 1 ml 得宝松(国药准字 J20080062)跗骨窦内注射,取患者外踝尖前下方跗骨窦外口进针,常规消毒后,空针斜向后内方 45° 穿刺,至跗骨窦处,抽取窦内炎性液体后,缓慢注射得宝松 1 ml,1 次/周,2 次为 1 个疗程,持续治疗 2 个疗程。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予中药熏洗:局部封闭第 2 天开始中药熏洗,方剂组成:丹参 30 g、赤芍 15 g、藏红花 10 g、乳香 15 g、没药 15 g、白芷 12 g、川穹 10 g、透骨草 15 g、威灵仙 15 g、海桐皮 15 g、木瓜 10 g、伸筋草 10 g、怀牛膝 15 g,诸药煎熬后

倒入熏洗桶中,患者坐于桶中,用布单由桶口至患肢膝盖盖住,进行熏蒸,药汤不烫时,将患足没于药汤中,根据病情药汤可浸至踝关节或小腿部位,熏洗完毕后擦干;1 剂/d,2 次/d,30 min/次,持续治疗 2 周。

1.3 观察指标 (1)比较患者临床疗效。基本痊愈:患足关节疼痛、肿胀症状消失,活动不受限;有效:患者患足疼痛消失,不宜进行负重或剧烈运动,需要劳逸结合;无效:疼痛、肿胀无改变,无法正常活动^[3]。总有效 = 基本痊愈 + 有效。(2)比较两组病症(疼痛、肿胀等)评分结果。采用病情评估量表:疼痛:0~3 分,无疼痛 0 分,难以承受 3 分;肿胀:0~3 分,无肿胀 0 分,与健侧相同部位的周径 > 1 cm 为 3 分;关节活动度:活动不受限 0 分,最高 3 分;压痛:无压痛 0 分,拒按或轻按疼痛 3 分。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	基本痊愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	25	9	8	8	17(68.0)
观察组	25	13	10	2	23(92.0)
χ^2					6.640
P					<0.05

2.2 两组病症评估结果比较 治疗前两组患者病症评估结果比较无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组患者疼痛、肿胀、关节活动度及压痛评分均显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者病症评估结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛		肿胀		关节活动度		压痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	1.80±0.20	0.90±0.21	1.90±0.40	1.21±0.30	1.87±0.35	1.07±0.40	1.70±0.48	0.98±0.48
观察组	25	1.83±0.19	0.30±0.10	2.01±0.30	0.27±0.01	1.89±0.32	0.30±0.02	1.69±0.49	0.34±0.02
t		2.387	6.401	1.980	7.200	1.208	6.823	1.852	6.698
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

跗骨窦综合征病因病理目前尚未明确,可能由于踝关节内翻扭伤时牵拉项韧带,使窦口相对增大,距下关节内脂肪垫、滑膜等软组织嵌顿引起疼痛;窦内脂肪垫和滑膜组织受到外力挤压,发生无菌性炎症,异常增生、肥厚、渗出,局部粘连引起窦内组织高压^[4]。局部封闭是临床应用较广的治疗方法,是指将局麻药和激素类药物的混合液注射于疼痛部位,达到消炎、镇痛的目的,可快速消除局部肿痛,但不适合长期使用。

中医认为,患者创伤后可能出现不同程度的关节强直,关节腔内及周围组织受累,经脉无法疏通,血流动力学失去平衡,因此治疗关键在于活血化瘀、温通经脉。研究显示^[5],局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征可有效缓解患者疼痛,改善关节活动度。本研究采用中药熏洗方中,丹参、赤芍、藏红花行气活血化瘀;乳香、没药、白芷、川芎行气止痛;透骨草、伸筋草、海桐皮、威灵仙疏风通络止痛;外伤患者日久可致肝肾不足,血气亏虚,筋脉失养,故方中

增加木瓜、怀牛膝以补益肝肾、伸筋通络,全方共奏行气活血化瘀、通络止痛之功^[6]。此外,中药熏洗可改善局部微循环,减轻局部软组织炎症,缓解疼痛。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率、病情评估量表评分均显著高于对照组($P<0.05$)。说明局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征效果显著,可有效缓解患者疼痛、肿胀等临床症状,提升关节活动能力,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]赵星,祝少博,余黎,等.跗骨窦综合征的诊疗概况[J].医学新知,2016,26(6):450-453
- [2]彭蓓.跗骨窦综合征该如何治疗[J].中华养生保健,2016,5(10):7
- [3]盛睿方,彭光明,陈志刚.跗骨窦综合征的局部封闭治疗[J].中国现代医学杂志,2008,18(24):3698-3699
- [4]王超,周卫忠,张健.中西医结合治疗跗骨窦综合征 32 例[J].实用中医药杂志,2014(12):1136-1136
- [5]洪嵘,汪青,陈吉.局部封闭结合中药熏洗治疗跗骨窦综合征 18 例[J].内蒙古中医药,2011,30(23):64-64
- [6]李源培,王战朝,段卫峰.熏洗配合养血止痛丸治疗跗骨窦综合征 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(21):40-41

(收稿日期:2017-07-25)

程式化近指间关节松解术结合系统康复治疗的疗效分析*

周宪章¹ 陈娟¹ 谢雅芬² 陈成威² 张国栋¹ 黄建锋¹ 赖雪媛¹ 李海生³
(1 广东省工伤康复医院骨科创烧伤康复科 广州 510970; 2 广东省工伤康复医院骨科及骨关节康复科 广州 510440; 3 广东省深圳市第三人民医院骨科 深圳 510095)

摘要:目的:探讨程式化近指间关节松解术结合系统康复治疗近指间关节僵硬的临床疗效。方法:选取 2014 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的手外伤致近指间关节僵硬患者 110 例(指),随机分为对照组和实验组,每组 55 例(指),对照组采用系统康复治疗,实验组采用“系统康复-程式化关节松解术-系统康复”治疗模式,比较两组的近指间关节功能优良率与并发症发生率。结果:术后第 1、2 周,两组患者的近指间关节功能优良率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;术后第 4 周开始,实验组的近指间关节功能优良率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗期间的不良事件发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:程式化近指间关节松解术结合系统康复可有效改善患者手指近指间关节活动功能,且安全可靠,临床效果显著。

关键词:近指间关节僵硬;关节松解术;系统康复;疗效

中图分类号:R687.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.019

关节僵硬常常是由多种因素导致,如关节软组织损伤、肌腱损伤、关节脱位及指骨骨折等^[1]。目前,针对近指间关节僵硬患者临床多采用传统运动、物理、中医等治疗来改善关节活动功能,而对于粘连严重的患者而言,保守康复治疗的效果有限。早期运动有助于肌腱张力与滑动距离的增大,可预防肌腱粘连、萎缩。关节松动术可加快关节液流动,促进关

节内部结构修复与关节活动度的改善^[2-3]。本研究在系统康复的基础上结合程式化近指间关节松解术治疗近指间关节僵硬,取得了良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 3 月~2017 年 3 月我院收治的手外伤近指间关节僵硬患者 110 例(指),

* 基金项目:广东省医学科学技术研究基金项目(编号:A2014530)