

全麻下手法松解配合 肌间沟注药治疗肩周炎30例

吴继华

(重庆市万州区中医院,重庆404000)

[中图分类号]R684.8 [文献标识码]B

[文章编号]1004-2814(2006)06-348-01

肩周炎是肩部关节囊和周围软组织的一种退行性炎症改变导致肩关节疼痛的功能障碍性疾病。传统手法治疗肩周炎,常因松解后疼痛影响术后功能锻炼而造成再粘连而致松解失败。近年来用全麻下手法松解配合肌间沟注药治疗肩周炎30例,取得了满意疗效,现报告如下。

1 一般资料

共60例,男40例,女20例,年龄40~70岁,病程30天~2年。60例分为治疗组30例和对照组30例。

诊断依据为发病多为中老年人,或继发于上肢创伤。肩部疼痛、压痛,或有放射性疼痛,夜间疼痛加重。活动受限,以上臂上举、外展、旋转时明显。或有三角肌萎缩。X线检查显示肩关节结构正常或肩关节骨质疏松。

2 治疗方法

对照组:用非甾体类消炎镇痛药戴芬75mg, qd,口服。配合局部痛点注药,每周1次,2周为一疗程,及自身功能锻炼。治疗组:患者平躺在治疗床上,面罩吸氧,心电图监护,准备好气管插管等抢救设备后,开始静脉注射异丙酚。患者深睡后开始手法松解,使其患肩各方向在正常范围内活动。松解完成后2~3h行功能锻炼,感觉肩疼痛时,在肌间沟注0.75%布比卡因5ml, VitB₁₂500μg,得保松5mg, 0.9%NSSml,每周1次,2周为一疗程。1个疗程后统计疗效。

3 疗效标准

治愈:临床症状消失,功能完全恢复。显效:临床症状明显减轻,功能基本恢复。无效:肩痛无好转或加重,功能未恢复。

统计分析采用 χ^2 检验,功能恢复时间以 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行t检验, $P < 0.05$ 为有显著意义。

4 治疗结果

两组疗效见表1。

表1 两组治疗结果 例(%)

	n	治愈	显效	无效	有效率
治疗组	30	20	10	0	(100.00)*
对照组	30	15	13	2	(93.33)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

治疗组功能恢复时间为(79.33 ± 63.88)d,对照组为(100.73 ± 60.61)d,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

5 讨论

中医认为肩周炎多因老年气血渐衰导致的气血不足或慢性劳损、外伤筋骨、复感风寒湿邪所致。如炎症反应得不到控制,继续发展造成肩周组织粘连挛缩,关节内粘连,关节囊挛缩,可引起非痉挛性肩关节活动障碍。观察表明,常规治疗与手法松解治疗均有效,但手法松解明显优于常规治疗,功能恢复时间也明显短于常规治疗。术中患者无痛苦,且肌肉充分松弛易于治疗。因此,静脉全麻下手法松解配合肌间沟注药治疗肩周炎效果确切。

壮骨伸筋胶囊治疗 颈椎疗效分析

童静玲,朱让腾,应有荣

(台州医院路桥院区,浙江台州318050)

[中图分类号]R274.915.5 [文献标识码]B

[文章编号]1004-2814(2006)06-348-02

我们自2002年3月~2003年3月,采用壮骨伸筋胶囊治疗颈椎病225例,疗效较好,报道如下。

1 临床资料

治疗组225例,男161例,女64例;年龄35~75岁,平均47.9岁;病程10~42月,平均18.3月。神经根型140例,椎动脉型44例,脊髓型32例,交感神经型9例。高血压患者不列入本组。对照组35例,男19例,女16例;年龄37~71岁,平均46.5岁;病程11~36月,平均17.9月。神经根型21例,椎动脉型8例,脊髓型5例,交感神经型1例。两组资料比较无显著差异($P > 0.05$),有可比性。

2 治疗方法

治疗组:用壮骨伸筋胶囊(吉林通化金马药业有限公司生产,由淫羊藿、熟地、鹿衔草、骨碎补、肉苁蓉、鸡血藤、红参、延胡索、洋金花等组成,每粒0.3g)口服,每次6粒,每日3次,4周为一疗程。对照组用全鹿丸口服,每次8g,每日2次。

3 治疗结果

据《中华人民共和国中医药行业标准》中颈椎病疗效评定标准。治愈(症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作)60例,占26.67%。显效(症状明显缓解,体征消失,能参加原工作,劳累后稍有不适)97例,占43.11%。好转(症状减轻,颈、肩、背疼痛麻木大部分消失,颈、肢体功能改善)60例,占26.67%。无效(症状体征未改善)8例,占3.55%。总有效率96.45%。对照组治愈1例,占2.86%,显效6例,占17.14%;好转19例,占54.29%;无效9例,占25.71%。总有效率74.29%。两组总有效率比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。

4 讨论

颈椎病多为颈椎间盘退行性改变、损伤、颈椎先天性狭窄等所致,其中颈椎间盘退行性改变是颈椎病发生和发展的最基本的原因。由于椎间盘退行性改变使椎间隙变狭窄,关节囊、韧带松弛,脊椎活动时稳定性下降,进而引起椎体、椎体关节突关节、钩椎关节、前纵韧带、后纵韧带、横韧带及项韧带等变性、增生、钙化。这样就形成了颈段脊柱不稳定的恶性循环,最后导致脊髓、神经、血管受到刺激或压迫。本病临床分为多种类型,其中神经根型约占60%^[1],而且往往是其他类型颈椎病的早期表现^[2]。

中医认为颈椎病的发病内因肝肾亏虚,精血不足,筋骨失养;外由损伤及慢性劳损,或风寒湿邪侵袭,痹阻经络筋骨所致。淤不去则脉不通,脉不通则痛不止,故治当滋

补肝肾、壮骨、养血通络、祛风散寒除湿、解痉止痛诸法并用。壮骨伸筋胶囊方中淫羊藿辛甘温,补肾壮阳、强筋骨、祛风除湿;肉苁蓉甘咸,补肾阳益精血,补阳而不燥;骨碎补苦温,补肾活血、止血续伤;熟地黄味甘微温,养血滋阴、补精益髓;鸡血藤苦微甘而温,行血补血、舒筋活络;洋金花性温味辛,解痉镇痛。诸药合用,共奏补肝肾、壮筋骨、解痉止痛之效,故治疗肝肾两虚、寒湿阻络型颈椎病疗效满意。

[参考文献]

- [1]梁爱秋. 颈椎病治疗近况与展望[J]. 湛江民族学院, 1996,18(1):77.
- [2]潘之清. 实用脊柱病学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1996. 189.

中西医结合治疗术后胃瘫综合征48例观察

钟海平

(诸暨市中医院,浙江 诸暨 311800)

[中图分类号]R573.9 [文献标识码]B [文章编号]1004-2814(2006)06-349-01

术后胃瘫综合征(PGS)是指在手术后出现的一种以胃排出通道非机械性梗阻为主要征象的功能性疾病,其特征为胃排空迟缓。患者多表现为餐后上腹疼痛、饱胀、恶心、呕吐、食欲下降和体重减轻。笔者采用中西医结合治疗PGS取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

共84例,为2000年3月~2003年11月我院患者,均经1项或多项检查提示无胃排出通道机械性梗阻,但有胃潴留。胃引流量每天在800ml以上,并持续10d以上。无明显水电解质紊乱、酸碱失衡,无引起胃瘫的基础疾病如糖尿病、甲状腺功能减退等。无应用影响平滑肌收缩药物史。84例按就诊时间分为两组。治疗组48例,男27例,女21例;年龄30~72岁,平均46.7岁。对照组36例,男24例,女12例;年龄31~69岁,平均48.4岁。两组资料经统计学处理均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

消除不良情绪,避免精神紧张,进餐时细嚼慢咽,不进食不易消化的纤维素或刺激性过强的食物。

对照组用莫沙比利片(山东鲁南贝制药有限公司产品),每次5mg,每日3次,口服,疗程为2周。

治疗组在与对照组治疗相同的基础上加服自拟健脾醒胃汤。药用台乌、炙甘草各10g,党参、黄芪、白术各15g,山药20g,厚朴12g,橘皮、干姜各6g。口泛清涎,四肢不温者加熟附子12g、吴茱萸3g,大便秘结者加大黄3g,上腹有灼烧感、反酸者加乌贼骨、煅瓦楞各15g,上腹隐痛者加延胡索12g。每日1剂,分2次服,每次100ml。

3 观察方法

分别对餐后上腹疼痛、饱胀、恶心、呕吐、食欲下降的程度评分。0级(无症状)计0分,1级(症状轻度)计1分,2级(症状中度)计2分,3级(症状重度)计3分。统计学方法计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准

结合临床症状积分评定疗效指数。疗效指数=(治疗前症状总分-治疗后症状总分)/治疗前症状总分 \times 100%。显效:疗效指数 $>75\%$ 。好转:疗效指数 $25\% \sim 75\%$ 。无效:疗效指数 $<25\%$ 。

5 治疗结果

两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效
治疗组	48	20(41.67)	15(31.25)	13(27.08)	35(72.92)*
对照组	36	9(25.00)	8(22.22)	19(52.78)	17(47.22)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

6 讨论

PGS属于中医“胃脘痛”等范畴。多因手术创伤致脾胃受损,加之脉络损伤,气滞血淤所致。脾胃为气血生化之源,脾胃受损,运化无力,则上腹饱胀。脾喜燥而恶湿,脾虚不健,每易生湿,湿邪困脾则出现食欲不振、恶心、呕吐。健脾醒胃汤方中党参、黄芪、山药、炙甘草益气补中,健脾养胃;白术、厚朴、橘皮健脾化湿,宽中理气,和胃醒脾;干姜、台乌温中和胃。诸药合用,共奏补中益气、健脾养胃之功。脾胃强健,气机通畅,则诸症自除。临床观察结果表明,采用中西医结合治疗较单纯使用西药治疗其疗效更佳。因此,中西医结合是治疗PGS的有效手段。

[收稿日期]2006-02-08

壮骨伸筋胶囊治疗颈椎病疗效分析

作者: [童静玲](#), [朱让腾](#), [应有荣](#)
作者单位: [台州医院路桥院区, 浙江, 台州, 318050](#)
刊名: [实用中医药杂志](#)
英文刊名: [JOURNAL OF PRACTICAL TRADITIONAL CHINESE MEDICINE](#)
年, 卷(期): 2006, 22 (6)

参考文献(2条)

1. [梁爱秋](#) [颈椎病治疗近况与展望](#) 1996(01)
2. [潘之清](#) [实用脊柱病学](#) 1996

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_syzyzz200606016.aspx