

针灸经络

中药注射配合小针刀治疗创伤后
关节功能障碍

支满震* 张国斌**

主题词 创伤和损伤/并发症 粘连/治疗 @ 小针刀

骨与软组织损伤后,因治疗不当或骨折整复不良,骨折固定时间过久,常常引起关节周围软组织的充血、水肿、关节肌肉的挛缩和粘连。临床表现为局部软组织肿胀、疼痛和关节功能障碍。我们应用中药制剂脉络宁、2%利多卡因和5%碳酸氢钠的混合液局部注射,同时配合小针刀疗法,收到了满意效果。现报告如下:

1 临床资料

本组 48 例,男 30 例,女 18 例;年龄在 26~67 岁,病程最短 6 个月,最长 8 年。48 例中骨折 32 例,肩部软组织损伤 4 例,踝关节扭伤 12 例。部位:肩关节 8 例,膝关节 15 例,踝关节 25 例。

2 治疗方法

确定穿刺点后,按常规方法消毒、穿刺,然后沿肌腱、韧带走向短时快速推入脉络宁、2%利多卡因和 5%碳酸氢钠的混合液。每点注入药量以部位而定,最少 3ml,一般不超过 10ml,每次注射 2~3 个部位,每周注射 1 次,3 次为一疗程。

待局部水肿明显消退后,对粘连严重的顽固性痛点用小针刀剥离粘连。施术前要精确定位,确定进针点,定点后用紫药水做好标记,局部用碘酒消毒,再用酒精脱碘,盖上无菌洞巾。

为了避免损伤施术部位的重要神经、血管和脏器,针刀放在进针点处,使刀口线与神经、血管和肌纤维的走向平行,如果肌纤维方向不与神经血管平行,以神经血管走向为准。施术时,用右手拇指捏住针柄,其余三指托住针体,先轻轻下压,不刺破皮肤,使进针处形成长形凹陷,神经、血管即被分离到刀口两侧,当感到刀口下皮肤被推挤到接近骨质时,再继续加压,刺入皮肤,直达病变部位,沿刀口线做纵行剥离,以松懈粘连^[1]。

操作时必须严格按无菌操作常规进行。对有发热、感染的患者,以及施术部位感染或肌肉坏死者,暂不能施行小针刀疗法。施术部位有难以避开的重要神经、血管和内脏;严重内脏疾病的发作期;患有血友病等出血性疾病患者,禁止使用小针刀治疗。对患有高血压病、糖尿病和冠心病者应慎重使用。

3 疗效标准及结果

临床治愈:肿胀消退,疼痛消失,关节功能恢复正常;有效:肿胀和疼痛明显减轻,关节功能明显好转;无效:治疗前后症状和体征无变化或只有轻微好转。

本组 48 例经过一个疗程治疗后,35 例临床治愈(72.92%),13 例有效(27.08%)。13 例有效的病人,局部组织肿胀完全消退,仍感到活动时关节疼痛。其中 8 例又应用该药液做了第二疗程的局部注射治疗,达到了临床治愈。5 例外地病人因路途遥远,未来做第二疗程的注射治疗。

4 讨论

脉络宁、利多卡因和碳酸氢钠的混合液,局

* 中国中医研究院骨伤科研究所,北京东直门内北新仓 18 号(100700)

** 中央办公厅文津老干部活动中心

收稿日期:1994-06-22;修回日期:1994-07-14

部注射配合小针刀疗法治疗创伤后关节功能障碍,之所以能收到满意的疗效,我们认为利多卡因的即刻止痛效果,阻断了疼痛的恶性循环,解除了局部的反射性肌肉挛缩和血管收缩^[2],同时由于脉络宁具有通经活络、扩张血管、改善微循环、增加局部血流量等作用,与利多卡因的作用协同,增强了活血化瘀、消肿止痛的效果,从而使局部软组织肿胀迅速消退。短时快速推入药液形成的高压液团可起到“液体剥离”作用,使粘连松解。

外伤、炎症等伤害性刺激,使局部氢离子增加,组织pH值降低,当pH值低于6时,即可引起疼痛^[3]。我们在药液中加入5%碳酸氢钠,将药液pH调至7.0,使注射药物后局部的pH值升高,降低了局部氢离子浓度,减轻了因pH下降对局部组织的刺激。同时使利多卡因的起效时间明显缩短,作用时间显著延长,更加快了炎症水肿的吸收,使症状迅速缓解。

小针刀疗法将针刺疗法的针和手术疗法的刀熔为一体,其形状象“针”,但末端有一0.8mm宽的刃,刃很小,刺入体内时容易避开神经血管和重要脏器,且有一定弹性,适于在体内

运动、旋转和小距离移动而不会折断^[1],因此,它在骨科疾病的治疗上提供了较好的治疗手段。它适用于各种软组织粘连、挛缩和疤痕引起的四肢、躯干各处的顽固性痛点,还可用于滑囊炎、腱鞘炎、骨化性肌炎初期,部分骨质增生,外伤性肌痉挛和肌紧张(非脑源性),骨干骨折畸形愈合等病症。

本组病例经药物局部注射1~2次后,水肿明显消退,之后再施以小针刀疗法。这就给小针刀的准确定位,做到有效地剥离肌肉、韧带、神经和血管之间的粘连创造了条件。药物注射和小针刀配合使用,可相互协同,相得益彰,缩短疗程,提高疗效。在治疗中应嘱患者每日坚持做患部关节的功能训练,这对防止再粘连和促进关节功能恢复有重要作用,尤其骨折病人,更应尽早积极地进行治疗,才能使关节功能早日恢复正常。

5 参考文献

- 1 朱汉章. 小针刀疗法. 中国中医药出版社, 1992: 81, 92.
- 2 支满霞. 硬膜外腔注射药治疗顽固性腰腿痛. 中国骨伤 1993; 6(1): 29.
- 3 徐兆基, 等. 药物pH值对疼痛治疗效果的影响. 中华麻醉学杂志 1990; 疼痛治疗专刊: 15.

金匱肾气丸对心绞痛的辅助治疗作用

王 旭*

近年来我们用金匱肾气丸对冠心病心绞痛作为辅助治疗,收到较好效果,现介绍如下。

1 病例选择: 168例入选者的临床症状心电图均符合冠心病心绞痛诊断标准(WHO标准)。心绞痛发作每周5次以上,年龄在35~75岁,其中男性94例,女性74例。

2 分组与治疗方法: 按患者编号随机分为两组。治疗组88例,男48例,女40例,平均年龄56.9岁。对照组80例,男46例,女34例,平均年龄56.9岁,两组条件基本一致,具有可比性。

对照组心痛定每日服3次,一次10mg,硫氮草酮每日3次,一次10mg。治疗组加服金匱肾气丸(10g重蜜丸),每次1丸,日服3次。两组均在心绞痛发作时给

硝酸甘油,疗程均为4周。

3 结果: 心绞痛发作次数减少,硝酸甘油含服量减少80%以上者,治疗组63例,对照组35例;硝酸甘油含服量下降50~80%者,治疗组25例,对照组20例;静息心电图恢复正常,限量运动由阳性转阴,运动耐量上升二级以上者,治疗组26例,对照组15例;治疗前静息心电图ST段下降,治疗后上升1.5mm以上,治疗前T波倒置,治疗后上升50%以上或运动耐量上升一级者,治疗组16例,对照组10例。

以上述观察结果看,金匱肾气丸对心绞痛有较好的辅助治疗作用。

4 讨论: 金匱肾气丸是一温补肾阳的方药。冠心病心绞痛其标是气滞血瘀,其本是心肾亏虚。金匱肾气丸温补肾阳而能行气化水,故而可以缓解心绞痛,临床实践也证实了这一点。

* 辽宁省鞍山市中心医院(114000)

收稿日期: 1994-01-10; 修回日期: 1994-03-20