

短篇报道

# 小针刀加水针疗法 治疗肩周炎

广东深圳市中医院(518001) 庞晓冀

笔者用小针刀加水针疗法治疗肩周炎 100 例,现报告如下。

**临床资料** 本组 100 例,男 56 例,女 44 例;年龄 18~71 岁;病情 1 年以内 73 人,1~3 年 27 人。

**治疗方法** 1. 患者取卧位,充分暴露肩部施术部位:①喙突处:为喙肱肌和肱二头肌短头的附着点。②肩峰下:冈上肌抵止点、冈下肌、小圆肌抵止点。分别用紫药水对需做的点作标记,常规消毒后,以小针刀刀口线与肌纤维平行刺入,先纵行剥离 2~3 下,再横行剥离 2~3 下,在挛缩的肌纤维或结节做切开剥离手法。术毕,随即进行水针治疗:(1)取穴:阿是穴、肩髃、肩俞、儒俞、天宗等。(2)药物:2%普鲁卡因 4ml、B<sub>12</sub> 500μg、B<sub>1</sub>100mg、地塞米松 5~10mg,每穴 2ml 注入。嘱患者 2 天后加强肩部活动。治疗一次或每隔 5 天治疗一次,连作 2 次或 3 次。

**治疗标准及结果** 1. 疗效标准:痊愈:肩部疼痛完全消失,功能恢复正常范围。显效:肩痛明显减轻,功能基本恢复正常。好转:肩痛减轻,功能部分恢复。无效:肩功能及症状均无明显改变者。

2. 治疗结果:100 例中,痊愈 60 例;显效 24 例;好转 10 例;无效 6 例;总有效率 94%。随访 1 年未有复发。

**体会** 肩周炎亦称“肩痺”、“肩凝”、“僵硬肩”、“冻结肩”。是由于寒湿侵入形成慢性无菌性炎症,软组织广泛粘连,微循环障碍。

小针刀能剥离粘连,疏通阻滞,松懈肌肉。小针刀的刺激可使局部组织蛋白分解,末梢神经介质增加,产生血管神经的活性物质,降低致痛物质缓激肽和 5-羟色胺在血清内含量,因此可导致组织功能活跃,所以能镇静,调整神经的机能,达到治病目的。水针疗法可消除炎症,减轻粘连,阻断疼痛的恶性循环,防止小针刀引起再粘连,二者相辅相承,大大提高治愈率的优良率。

(收稿:1994-05-16)

# 灌注冲洗预防胫腓骨骨干 开放性骨折感染

内蒙古东胜市医院(017000) 刘 正 崔秀兰

我们对污染严重、时间较长的胫腓骨骨干开放性骨折内固定术后行灌注冲洗收到了满意疗效。报导如下。

**临床资料** 本组 27 例中男 19 例,女 8 例;年龄 5~56 岁;左侧 11 例,右侧 16 例;受伤至清创时间均在 8 小时以上。

**治疗方法** 1. 常规冲刷创口周围皮肤,冲洗创口。2. 常规碘酒、酒精消毒皮肤,切开后生理盐水冲洗,3%双氧水冲洗,生理盐水再冲洗而后 1:5000 的新洁尔灭液浸泡 3~5 分钟,清除挫灭无活性组织固定骨折后再次生理盐水充分冲洗。3. 置放医用硅胶管直径 0.3cm(输入管)和直径 0.5cm(输出管)置入部分有数个侧孔,切口旁开孔牵出两管外端并放入盛有 1:200 的“84”消毒液小瓶,内用软橡皮盖盖紧备用。4. 术后 3%双氧水 100ml 缓慢点滴灌注生理盐水 1000ml 快速滴入,而后慢速滴入低浓度广谱抗生素(或根据药敏选用抗生素)液 500ml 每 8~12 小时一次。冲洗间隙期两管外端插入“84”消毒液小瓶内,以防止逆行感染。术后第 2 天逐渐提旋引流管,一周内拔出两管。5. 观察血生化及肾功能变化,全身应用抗生素,纠正水电解质及酸碱平衡,适当脱水利尿,碱化尿液。

**治疗效果** 5 例因减张不够满意切口皮缘坏死,22 例切口愈合良好,未发现骨髓炎骨延迟愈合等。

**讨论** 胫腓骨骨干开放性骨折,只要尽早彻底清创,合理牢固的内固定可以增加局部稳定性,避免软组织的再损伤,促进骨折的愈合减少并发症,提高伤口愈合力。在清创后利用药物灌注持续冲洗能有效的控制感染<sup>[1]</sup>。

开放性损伤一般为混合感染,既会有厌氧菌同时也可能有需氧菌。3%双氧水慢滴灌注可对厌氧菌繁殖所需条件受到限制,同时也改善了组织间低氧环境,利于损伤组织炎症的消退及修复。

开放性胫腓骨骨折内固定术后置放灌注引流管有助于冲洗稀释局部酸性代谢产物,以及残留的坏死液化组织,使之引流出体外减少毒性产物的吸收,促进组织功能的恢复。药物冲洗具有局部杀菌和机械清洗双重作用<sup>[2]</sup>,能有效的控制感染。