

# 短篇报道

## 综合治疗痛风性关节炎

泥来胜 张弘超

(阿城市医院,黑龙江 阿城 150300)

采用中西医结合治疗痛风性关节炎 35 例,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 35 例,男性 29 例,女性 6 例;年龄 40~66 岁。病程最短的 10 天,最长的 11 年。发病部位:第一跖趾关节 22 例,跗间关节 7 例,踝关节 5 例,膝关节 1 例。实验室检查尿酸测定,351 μmol/L~731 μmol/L(男性正常值在 143~381 μmol/L,女性更年期前为 95~309 μmol/L)。X 线片早期多无阳性发现,病史较长者可出现骨侵蚀性破坏,呈穿凿或虫蚀样变,本组 6 例手术病人 X 线表现较非手术病人有明显改变。

### 2 治疗方法

2.1 中药治疗 乌头汤为主方加减:川乌 5 g,麻黄 10 g,芍药 20 g,黄芪 30 g,甘草 20 g,桂枝 15 g,苡仁 30 g,络石藤 15 g,乳香 15 g,没药 15 g。每日一剂,水煎,早晚 2 次分服,连服七天。

2.2 西药治疗 (1)痛风利仙 50 mg/次,每日二次;(2)消炎痛 50 mg/次,每

日 2~3 次;(3)调节饮食,限制富含嘌呤的食物如动物内脏、骨髓、海味等,严格戒酒,蛋白质摄入量限制在体重 1 g/kg 左右。

2.3 手术切除 (1)手术适应症:符合以下一项以上者可以手术:痛风石影响关节功能,术后其功能可改善者;痛风石直径 >3.0 cm;表面软组织破溃,分泌物不断溢出,继发感染长期不愈;痛风石影响患者美观;诊断痛风根据不足,需病理诊断进一步证实。(2)手术方法:本组病例大多经过系统的中药、西药治疗病情缓解,但其中有 6 例符合以上手术适应症,采取了手术治疗。麻醉选用局麻或区域麻醉。切口要注意避免损伤血管神经束。痛风石如侵入肌腱,有时不得不将这些肌腱切除。累及干骺端的结石可能会破入关节,要做刮除植骨术。手部要保留关节功能。累及距下关节者可做关节融合。

### 3 治疗结果

疗效标准:治愈:症状消失,血及尿

中尿酸含量正常,肾功能正常,连续随访 2 年以上无复发。好转:在服药情况下,症状缓解;血尿酸含量在 357~430 μmol/L 之间,肾功能好转。无效:和治疗前相比,各方面均无变化或无进步。治疗结果:本组 35 例,治愈 27 例,好转 7 例,无效 1 例。

### 4 讨论

痛风是一种嘌呤代谢紊乱的遗传性疾病。祖国医学认为痛风是邪阻脉络,气血流行不利,导致肌肉关节疼痛。中药方中川乌散寒止痛,麻黄温散寒邪,芍药祛瘀止痛,黄芪补气升阳,甘草缓急止痛,桂枝祛风寒湿邪,苡仁利水渗湿,络石藤祛风通络,乳香、没药活血止痛,诸药合用则具有祛风寒湿邪,活血通络,消肿止痛之功效。痛风利仙为强有力的利尿酸药,毒性作用轻微,不影响肝肾功能。消炎痛能抑制前列腺素合成,抑制炎症反应,起到消炎、镇痛作用。中西药联合应用后使症状体征消失更快。

(编辑:李为农)

## 小针刀治疗臀部软组织损伤 315 例

崔金先 江强 毛琳

(中国人民解放军第 303 医院,广西 南宁 530021)

近年来我们应用针刀治疗臀部软组织损伤 315 例,报道如下。

### 1 临床资料

315 例臀部软组织损伤病人中男 225 例,女 90 例;年龄 17~75 岁;病程 15 天~5 年。臀上皮神经损伤 85 例,梨状肌综合征 73 例,臀大肌损伤 62 例,臀中肌损伤 56 例,脂膜炎 21 例,髂腹下神经外侧皮支损伤 18 例。

### 2 治疗方法

2.1 臀上皮神经损伤 先在臀上外侧

髂嵴最高点下方 3~4 cm 处触压寻找敏感的压痛点或结节,刀口线顺臀中肌纤维走向将刀刺入,当患者感到酸胀、术者有沉涩感时,纵向和横向剥离 3~4 刀,如有硬结可纵行切开 3~4 刀,后出针刀。一般病人按常规,5~7 天治疗一次,可治疗 2~3 次。每次治疗术后,术者可用双手拇指顺臀中肌纤维方向略用力由内向外推顺数次,进一步缓解痉挛,使出“槽筋”复位。

2.2 梨状肌综合征 先选准梨状肌压

痛点,梨状肌表面投影是臀裂上端和髂后上棘连线中点与同侧股骨大粗隆连线,即为梨状肌的表面投影<sup>[1]</sup>。术者用拇指在投影线中点附近深压寻找明显的压痛点,明显压痛点即为进针刀点。进针时刀口线与梨状肌纤维走向平行,针体与臀部表面垂直,当针刀刺入皮下后,摸索继续深入,待患者局部有酸胀时说明针刀已达病变部位。先纵向剥离后横向剥离。术后在梨状肌处用拇指分拨理顺数次,后做梨状肌牵拉试验(俯卧双膝

曲屈,作两脚向外分开运动 1~2 次),以牵拉分离粘连的梨状肌。

**2.3 臀大肌损伤** 先在第 2~4 骶骨后孔外缘处触摸该肌损伤的隆起、质硬成束、压痛明显的纤维束。取 1~2 个明显压痛点为治疗点,进针的针刀方向顺臀大肌纤维方向,刺入后待患者有明显酸胀感时依臀大肌纤维方向在痛点用拇指按压,分拨和理顺数次。

**2.4 臀中肌损伤** 损伤可分为三型<sup>[1]</sup>: (1)单纯型:损伤点多在臀中肌起点,压痛点即为进针刀点。刀口线与臀中肌纤维平行刺入,深度达骨面,先纵行剥离后横向剥离,针体与髂骨面垂直。(2)综合型:先在臀中肌起始部的痛点施针刀治疗,后在梨状肌压痛点上进针刀。深达梨状肌,沿梨状肌纵轴先纵行剥离,而后切开剥离 1~2 下出针。(3)混合型:第一步先治疗梨状肌和臀中肌压痛点,第二步在臀中肌和梨状肌压痛点连线中点进针刀,刀口线方向与臀中肌纤维方向平行刺入,深达骨面,纵行剥离 2~3 下,出针后做一下梨状肌牵拉试验。

**2.5 脂膜炎** 常发生在髂后上棘附近

组织<sup>[2]</sup>,先在髂后上棘附近寻找明显的压痛点和压痛结节,压痛点和压痛结节均为治疗进针点。刺入达骨面后行纵向和横向剥离 2~3 下,遇有筋结则可作切开剥离。

**2.6 髂腹下神经外侧皮支损伤** 先在髂嵴外 1/4 与 3/4 交界处触摸到压痛点,压痛点即为进针刀点。方向以躯干纵轴方向平行刺入,出现酸胀时作纵向和横向剥离 2~3 下,出刀后按此神经走向分拨和理顺数次。

### 3 治疗结果

全组 315 例臀部软组织损伤,分别经 1~4 次小针刀治疗后,临床痊愈(疼痛及功能障碍消失,活动自如) 203 例,显效(局部疼痛基本消失,仅劳累后仍有酸胀不适) 67 例,进步(疼痛等自觉症状改善) 32 例,无效(治疗后症状无改善) 13 例。

### 4 讨论

急性臀部软组织损伤,局部有出血,渗出、肿胀,伤后 48 小时内不宜再用针刀治疗,这样易致局部损伤恶化,促使患者症状加重,急性损伤恢复较慢。此时

应以单纯手法或结合醋酸氢化泼尼松等药物封闭为宜,伤后 24 小时后可配合局部热疗或中低频电疗。本人认为伤后二周不愈者可选用小针刀治疗。

臀部肌肉丰厚,筋膜将其分成数层,神经血管丰富。因而在小针刀治疗臀部软组织损伤时对进针部位解剖结构要立体的微观地熟练掌握。在体表要严格按四步规程入路方法实施。以有效地避开体表的神经、血管。在治疗深部组织软组织损伤时要摸索进针,若针刀在组织间隙病人可没有任何感觉,若碰到血管病人感觉疼痛,碰到神经患者诉麻木、触电感。应及时轻提起刀锋,稍移动刀锋 1~2 mm 再继续进针直达所需深度,到达病变部位病人可产生酸、胀、酥感,分离时出现较重的酸胀感。切忌盲目进针,以免造成不必要的损伤。

### 参考文献

- [1] 朱汉章. 小针刀疗法. 北京: 中国中医药出版社, 1992. 208-224.
- [2] 唐农轩. 常用骨科诊疗技术. 西安: 陕西科学技术出版社, 1984. 147-152.

(编辑:李为农)

## 四肢开放性骨折早期处理

孙振华 王永福 段光明

(解放军 371 医院,河南 新乡 453000)

我们自 1984 年以来收治四肢开放性骨折 136 例,经早期清创,早期固定,早期缝合,使感染率由原来的 19% 下降到 5.6%,现介绍如下。

### 1 临床资料

本组男 104 例,女 32 例;年龄 5~78 岁;受伤距清创时间 8 小时内 62 例,8~24 小时 47 例,24 小时以上 27 例;骨折部位:股骨 14 例,胫腓骨 83 例,踝部 11 例,肱骨 9 例,尺桡骨 12 例,手腕部 7 例;骨折类型:粉碎性骨折 45 例,斜形骨折 33 例,横形骨折 20 例,螺旋形骨折 18 例,多发性骨折 15 例;136 例入院后均行急诊清创术,一期闭合伤口。结果:一期愈合 115 例,(85.6%),二期愈合 8 例(5.8%),感染 8 例(5.8%)。

### 2 讨论

**2.1 早期彻底清创是创口一期愈合的基础** 我们的做法:用肥皂液彻底刷洗伤口周围组织和用自来水冲洗创面 3~5 遍后用双氧水和无菌生理盐水交替反复冲洗 2 遍。碘酒、酒精消毒皮肤后先将伤口周围皮肤切除 0.5~1.0 cm,对断裂回缩到深部的肌肉、肌腱、血管和神经逐个找出,将其污染的断面切除并予以吻合,对污染的骨折端的表面可用骨凿或咬骨钳去除,已暴露而污染的骨髓腔要彻底清洗干净,必要时用刮匙刮除髓腔。对有软组织相连的碎骨片应予保留。对已坏死及污染的组织应彻底清除。骨折行简单、可靠的内固定,

力争一期闭合伤口,使开放骨折变为闭合骨折。但创口闭合是比较复杂的问题。对于 8 小时以内的伤口,清创完后作一期缝合。本组 8~24 小时的 47 例超过 24 小时的 27 例,经彻底清创后期闭合了创面。一期闭合创面的方法:直接缝合创面 95 例,网状减张缝合 17 例,局部游离中厚皮片移植 5 例,局部肌瓣转移及带蒂皮瓣转移加游离植中厚皮片 9 例。

**2.2 抗生素在开放性骨折的应用** 开放性骨折伤口中的细菌,绝大多数是外来的,大部分为球菌,只要患者对青霉素不过敏,均可用大剂量青霉素预防感染,若创面感染严重可联合使用抗生素。

(编辑:李为农)