

小针刀配合封闭治疗皮神经卡压综合征

Application of small knife needle combined with blocking treatment for cutaneous nerve compression syndrome

余伟吉, 李福安
YU Wei-ji, LI Fu-an

关键词 针刺疗法; 神经卡压综合征 Key words Acupuncture therapy; Nerve compression syndromes

自 2001 - 2003 年共收治皮神经卡压综合征 96 例, 采用小针刀配合封闭治疗, 取得良好的疗效, 现总结如下。

1 临床资料

本组 96 例, 男 45 例, 女 51 例; 年龄 18~ 71 岁。病程最短 3 个月, 最长 6 年余, 有外伤史者 23 例, 慢性劳损史者 46 例, 无明显诱因者 27 例。临床症状各不相同, 有单纯疼痛者, 有合并感觉和(或)运动障碍者, 共同特征是都有明显压痛点, X 线检查未见异常。临床诊断标准^[1]: ①长期慢性局部疼痛或感觉异常; ②明确的局部压痛点; ③触诊可及皮下结节或条索样包块; ④局部肌肉紧张但不影响躯体运动; ⑤除外其他神经系统疾病。

2 治疗方法

根据不同的病变部位采取不同的体位, 熟知该部位的解剖结构, 在皮神经受压部位找到明确的压痛点, 先用普鲁卡因或利多卡因做一小皮丘局麻, 然后扎入不同型号的小针刀(按病变部位不同选择型号)。针刀口与皮神经、肌腱、韧带等受压的走行方向平行, 与压迫组织垂直。由浅至深分层做纵向剥离, 如有遇到神经时有过电感, 此时不要做剥离, 应轻提起小针刀或向旁边移开少许至不出现过电感后再继续做纵向剥离, 纵向剥离后到达最深层时做适当的横向剥离, 剥离结束后出针, 然后注入康宁克通加维生素 B₁₂和利多卡因的混合液, 其浓度比例为康宁克通 40 mg, 维生素 B₁₂500 μg, 2% 利多卡因 6 ml, 视病变部位深浅和局部软组织丰厚程度而注入不同的药量。术后予无菌敷料覆盖, 局部揉按 2~ 3 min, 并做附近关节主被动活动数次。嘱患者回家后继续做适当的关节功能锻炼以防止再次发生粘连卡压此

神经。

3 结果

3.1 疗效评定标准 优: 症状与体征完全消失; 良: 症状与体征基本消失, 有时仍有不适; 好转: 症状大部分消失, 体征部分消失; 无效: 症状与体征无变化。

3.2 治疗结果 96 例绝大部分只需治疗 1 次, 最多治疗 3 次, 每次治疗间隔约 10 d。其中优 62 例, 占 64. 6%; 良 26 例, 占 27. 1%; 好转 8 例, 占 8. 2%。优良率为 91. 7%。1 年后随访有 6 例复发, 经同法治疗后痊愈。

4 讨论

皮神经卡压综合征是临床上非常多见的一种疾病, 以往分别称之为臀上皮神经卡压综合征、股外侧皮神经卡压综合征、腕管综合征、梨状肌综合征、尺神经卡压综合征、慢性软组织损伤、肌筋膜炎、软组织风湿等。高康金等^[2]曾对软组织疾病提出卡压综合征的名称。董福慧^[1]对这一类疾病进行系统研究后, 提出皮神经卡压综合征这一病名, 并科学地提出了诊疗方案。

本病的首要症状为疼痛, 其次是因疼痛引起功能障碍, 其疼痛原因有二: 其一为多种因素引起皮神经、末梢神经受压迫; 其二为炎性物质刺激皮神经、末梢神经。二者又互为因果。针对此二者, 笔者采用小针刀配合封闭治疗起到良好的疗效。其中小针刀治疗可直接在病灶处进行剥离, 使肌肉、腱膜、肌间膜等的挛缩、瘢痕、粘连得到松解, 恢复肌肉的动态平衡, 使其发挥良好的功能状态, 从而达到力学平衡作用, 解除被卡压的神经及血管束, 改善局部血液循环, 消除炎性物质和有害代谢产物, 阻断其对神经末梢的化学刺激。当小针刀刺激信号传入神经, 通过中枢内痛觉调控系统与痛觉冲动相互作用, 对痛

觉信号加以调节,从而产生镇痛效应,缓解或消除疼痛,达到疏通经络,调和气血的效果,与中医“通则不痛,痛则不通”的理论相吻合,符合中国传统医学整体观的动态平衡学说,是中医理论与实践相结合的治疗方法^[3]。当然,小针刀治疗仍有部分禁忌证^[4]:

①局部软组织存在炎症反应者;②有出血倾向者;③有严重心脑血管疾病或脏器衰竭不能耐受刺激者;④糖尿病患者有肢体缺血或软组织感染倾向者;⑤意识不清不能配合治疗者。而药物封闭治疗是将药物直接注射到病变部位,具有病变局部药物浓度高,能有效地消除炎症反应,解痉止痛,抗纤维组织增

生,促进局部微循环,改善局部新陈代谢,阻断炎症刺激神经末梢疼痛弧之恶性循环,营养神经,达到抗炎止痛,预防再粘连的目的。

参考文献

- 董福慧. 皮神经卡压综合征的诊断和鉴别诊断. 中国骨伤, 2003, 16(4): 244-247.
- 高康金, 吴道贵, 林志刚, 等. 小针刀治疗软组织疾病 128 例报告. 福建医药杂志, 1994, 16(4): 78.
- 彭宏, 王化京, 符孔龙. 小针刀配合封闭治疗臀中肌筋膜综合征. 中医正骨, 2001, 13(4): 54.
- 董福慧. 皮神经卡压综合征的治疗. 中国骨伤, 2003, 16(5): 308-312.

(收稿日期: 2004-01-13 本文编辑: 王宏)

血友病性骨关节病 4 例

Hemophilic arthropathy report of 4 cases

黄省利*, 贺西京, 李浩鹏, 吕惠茹, 王栋, 徐思越

HUANG Shengli, HE Xi-jing, LI Haopeng, LÜ Huiru, WANG Dong, XU Siyue

关键词 血友病性关节病; 外科手术 Key words Hemophilic arthropathy; Surgical procedures, operative

血友病性关节病是指并发于血友病且以关节血肿及强直为主的关节病,好发于活动较多和承受重力的关节,最常受累的是膝、肘和踝关节。关节出血是本病常见的特征性出血表现和最常见的致残原因,尤多见于重型患者。血友病性骨关节病报道国内较少,我院 1998 年 5 月-2003 年 3 月收治 4 例血友病性骨关节病,现报告如下。

1 临床资料

本组 4 例,均为男性;年龄 12~38 岁。2 例自幼即出现皮下淤血,后出现关节内出血;2 例成年后发生股骨干病理性骨折,有 1 例在他院被诊断为“左股骨肿瘤”行局部放疗 1 个月无效。查 VIII C 分别为 1%、3.3%、4%、4%,其中 2 例血浆凝血因子 VII 抗体滴度分别为 3.4、0.98 Bethesda U/ml。以上 4 例患者均确诊为血友病 A,而且 VIII C 明显降低,均伴有程度不同的贫血。2 例诊断为血友病性膝关节炎,2 例为股骨血友病性假肿瘤。

2 治疗方法

1 例血友病性膝关节炎、血友病性软组织血肿伴感

染及 2 例血友病性假肿瘤患者给予截肢治疗,并术前、术后均给予凝血因子 VIII 治疗。对血友病性骨关节病行外科治疗,一定要认真监控凝血因子。术前 3 d 至术后 2 周或伤口愈合为止,连续输入凝血因子 VIII。输注剂量计算,按每公斤体重输入 1 U 的因子可使受者血浆相应因子水平提高 2% 计算,凝血因子 VIII 量 = 体重(kg) × (欲达血浆因子水平绝对值 - 原血浆因子水平绝对值) ÷ 2。由于凝血因子输入体内后迅速向血浆外弥散,故应术前 3 d 输入,手术当日清晨 6 时也应输入并测量 VIII C,使其在 60% 以上,这样可有效地控制术中出血及术后创面渗血,术中对每一个细小分支行结扎止血或电凝止血,骨面使用骨蜡及明胶海绵止血,伤口及手术区应行加压包扎,术后使用止血芳酸抗纤溶治疗。术后 1~3 d 维持 VIII C 在 50%~80%,4~7 d 为 40%~50%,8~14 d 为 10%~20%,以防术后出血。对围手术期的异常出血,可局部加压,输新鲜血以及补充第 VIII 因子,并使其达到正常的 60% 以上。麻醉方法宜选择全麻,硬膜外阻滞有引起硬膜血肿导致脊髓压迫、截瘫的危险。控制疼痛应用吗啡等,避免使用干扰血小板功能的药物如阿斯匹林等。另 1 例血友病性膝关节炎患者给予下肢皮牵引,牵引前及牵引过程中给予凝