

发的主要原因是局部骨与关节内细菌的残存,当机体抵抗力降低时感染即易复发。为了解决这一难题,曾有学者^[1]在术中埋置2根硅胶管(1根灌注管,另根引流管)行闭式灌注引流法治疗感染。实践证明,因引流管阻塞机会较多,难以长期保留,不得不过早终止灌注,造成局部细菌消灭不彻底,使感染复发的机会增多;也有学者^[2,3]曾用套管针穿刺法行闭合冲洗引流,但仅适用于较浅部位的急性化脓性关节炎,不适用于慢性骨髓炎及部位较深的骨与关节感染。本疗法则弥补了上述方法的不足。

4.2 本法治疗骨与关节感染的优点 ①使用范围广,可用于不同部位的急慢性骨与关节感染。②灌注管可以长时间保留,管道不易阻塞,并能冲洗出炎性渗出物及组织碎块。③病变局部可以持续保持高浓度有效抗生素,直接杀灭残留下来的细菌。④在不去除内固定物的条件下,可以控制感染。⑤可以防止膝关节粘连,保护关节功能。⑥灌注管的出入端是从远离病灶、肌肉丰富处的另一小切口引出皮外,这样可以防止拔管后窦道的形成。⑦方法简便易行,可以在基层医院推广使用。

4.3 本法应用注意事项 ①术中应尽可能彻底清除炎性病灶,然后放置灌注管。②灌注管的侧孔应位于1根长管的中段6~8cm处,根据病灶范围应剪6~10个小侧孔,勿在一个平面或一个方向,侧孔为卵圆形,其大小不应超过管的半径,以免拔管时断裂。③关闭切口应严密逐层缝合,以免术后灌洗液渗漏。④灌注管的出入端应分别缝合固定于皮肤上,以防止灌注管的内外滑移。⑤始终保持管道通畅,定时夹闭灌注管的引流端(每冲洗30分钟,可夹闭2分钟),以保证病灶局部抗生素的杀菌效力。⑥灌注管的拔除,应严格消毒和无菌操作,防止再次污染。

5 参考文献

1 Compere EL. Treatment of osteomyelitis and infected wounds by closed irrigation with a detergent antibiotic solution. Acta Orthop Scand 1962 ;32 : 324
2 张光铂,王桂生,任玉珠. 急性化脓性关节炎——套管化穿刺闭合冲洗吸引法. 中华骨科杂志 1982 ;2 (1) :42
3 黄彰,尹忠祥,梅宝珊. 金属扩张套管置管引流治疗急性化脓性关节炎. 临床骨科杂志 2000 ;2 (2) :116
(2001-05-04 收稿 2001-06-18 修回)

针刀治疗鹅足滑囊炎疗效观察

浙江省台州市中医医院(318000)
徐正生 袁湘尧 朱卫 梁鹏程¹

鹅足滑囊炎是引起膝关节内侧疼痛的常见病,治疗方法较多。为了探讨针刀疗法的临床疗效和治疗机理,我们将146例患者随机分为3组,甲组采用针刀治疗,乙组采用局部封闭疗法,丙组服药治疗。现将观察结果总结报告如下。

1 临床资料

随机将146例分成3组,针刀组(以下简称甲组)52例,男35例,女17例,右侧28例,左侧24例,病程最短10天,最长半年;局部封闭组(以下简称乙组)48例,男30例,女18例,右侧22例,左侧26例,病程最短1周,最长半年;中药内服组(以下简称丙组)46例,男31例,女15例,右侧30例,左侧16例,病程最短5天,最长半年。

2 治疗方法

2.1 甲组 患者仰卧,患膝微屈外旋,内侧朝上,在膝关节内侧(相当于胫骨结节水平)找到肿胀、压痛点(有时可触及囊状或米粒样),用龙胆紫作标记。常规消毒、铺巾,用1%利多卡因针5ml作局部浸润麻醉。术者戴无菌手套,右手握刀柄,左食指捏住刀体,刀口线与人体纵轴平衡,针体垂直进针,直达胫骨内侧髁,纵形切割3~5下,然后针体呈45°倾斜,左右横向铲剥2~3下后出针。术后针孔处贴创可贴。

2.2 乙组 体位、定位、消毒、铺巾方法均同上,用1%利多卡因针5ml加确炎舒松针10mg,针头与人体纵轴平行,垂直刺入滑囊内作局部封闭,针眼处贴创可贴。

2.3 丙组 根据体征,进行辨证,瘀血停滞所致者拟活血化瘀;气虚湿阻所致者拟益气化湿;湿热下注所致者拟清热利湿。每日1剂,水煎2次,混合,分早晚2次温服。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 治愈:肿胀疼痛消失,关节活动正常,步行下蹲时无痛。好转:肿胀疼痛减轻,过度劳累后仍有疼痛,关节活动基本正常。未愈:肿胀反复发作,关节疼痛无缓解。

3.2 疗效评定结果 甲乙两组均治疗1次,丙组连续服药3周,均于治疗后1个月后按上述标准评定,结果如附表所示,3组间治愈率比较($P < 0.005$)有非常显著性差异。

附表 三组治疗结果比较表

组别	例数	疗效评定			治愈率 (%)	有效率 (%)
		治愈	好转	未愈		
甲组	52	43	6	5	82.7	94.2
乙组	48	17	21	10	35.4	79.2
丙组	46	9	16	21	19.6	54.3

4 讨论

鹅足滑囊位于缝匠肌、股薄肌及半腱肌的联合腱止点与胫骨内侧副韧带之间,由于三个肌腱有致密的纤维膜相连,形同鹅足而得名。由于膝关节活动范围大,受动机会多,如直接打击、或屈伸扭转、或膝部反复摩擦劳损都可引起该滑囊充血、滑液渗出过多致肿胀等无菌性炎症,囊内压力增高而产生疼痛。甚者与周围组织粘连,形成疤痕卡压,致气血运行不畅,“不通则痛”,造成长时间的疼痛。由于肌肉反复牵拉,也可以使鹅足附着处形成末端病。使用针刀治疗能将囊壁切开,滑液外溢,囊内压减低,故疼痛立减,横向铲剥能松解与周围组织的粘连,剥离疤痕,疏通经络,使气血畅通,从而消除无菌性炎症,达到“通则不痛”的目的。通过临床观察,针刀治疗鹅足滑囊炎疗效明显优于局部封闭和中药内服,应首选使用。

针刀治疗鹅足滑囊炎疗效观察

作者: [徐正生](#), [袁湘尧](#), [朱卫](#), [梁鹏程](#)
作者单位: [徐正生, 袁湘尧, 朱卫 \(浙江省台州市中医医院, 318000\)](#), [梁鹏程 \(浙江省台州市温岭腾华医院\)](#)
刊名: [中医正骨](#)
英文刊名: [THE JOURNAL OF TRADITIONAL CHINESE ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY](#)
年, 卷(期): 2002, 14(7)
引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zyzg200207010.aspx

下载时间: 2010年1月26日