

每日 1~2 次;如局部脓性分泌物较多,则首次采用 60~80 个生物剂量,照射 1~2 次后恢复为常规剂量,每日 1 次,直至痊愈。

三、评定标准

显效:治疗 2 d 后扁桃体肿胀、充血消退,脓性分泌物完全吸收,全身症状消失。有效:治疗 2 d 后扁桃体充血减轻,脓性分泌物大部分吸收;治疗 3 d 后扁桃体肿胀、充血消退,脓性分泌物完全吸收,全身症状消失。无效:治疗 4 d 或 4 d 以上,扁桃体脓性分泌物方能吸收,全身症状消失。

四、统计学分析

应用 SPSS 10.0 软件统计,采用 t 检验与 χ^2 检验。

结 果

一、治疗组与对照组患儿疗效与疗程分析

治疗组患儿光疗次数平均 2.7 次,有效率达 94.6%,明显高于对照组 ($P < 0.01$);治疗组退热时间及疗程也明显短于对照组 ($P < 0.01$,表 1)。

表 1 治疗组与对照组患儿疗效与疗程比较

分 组	疗效(例,%)				退热时间(d)	疗程(d)
	显效	有效	无效	有效率		
治疗组	12	41	3	94.6*	1.3±0.6*	2.82±0.54*
对照组	2	16	23	43.9	2.9±0.7	4.09±1.22

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

二、紫外线照射副反应

治疗组无 1 例患儿出现咽痛、声嘶等灼伤副反应。照射过程中,部分患儿出现恶心症状,是因咽反射所致,此时宜采用间歇照射,即照射数秒后休息片刻,累计完成每次治疗。

讨 论

临床研究已肯定了短波紫外线照射对控制局部感染和促进伤口愈合的作用^[1-4]。小儿化脓性扁桃体炎以急性起病、局部炎症渗出明显为特点,局部与全身症状多较重,且易并发中耳炎、猩红热等局部或全身症状。我们的研究结果显示,采用冷光

紫外线辅助治疗小儿化脓性扁桃体炎,其退热时间和疗程较对照组明显缩短,总有效率达 94.6%。提示在患儿炎症早期采用紫外线进行照射可迅速控制感染,且起效快,证实紫外线局部照射具有消炎、杀菌、控制感染和促进脓性分泌物吸收的显著功效。大剂量的紫外线照射可使细菌变性、坏死^[2],在局部起到消炎、杀菌的作用,同时可改善组织微循环、促进组织再生、减少炎症渗出,与抗生素协同作用可促进脓性分泌物的吸收,抑制抗生素耐药菌的产生。

我们发现,紫外线的消炎、杀菌作用的发挥和副反应的发生与其生物剂量的大小和照射距离密切相关。用于体腔照射的冷光紫外线在靠近炎症病变组织时才能最大限度地发挥其作用,因此在治疗过程中应尽可能缩短照射距离,但同时应注意尽量减少咽反射造成的不适感,以获得最佳疗效。为避免因咽反射而引起的恶心等不适症状,我们照射时多采用 30~40 个生物剂量,以免因单次照射时间过长或总疗程延长而导致患儿拒绝配合,使治疗失败,同时还可避免局部灼伤。治疗时,为防止患儿咬碎光导管而造成不良后果,可将导管两旁上、下齿间用消毒软木或硬橡胶固定。只要严格掌握操作要点,紫外线疗法将不失为一种安全、简便、无明显副作用且患儿易于接受的辅助治疗手段。

参 考 文 献

- 1 秦洪云,王书友,束国防. 短波紫外线与氩-氟激光照射对感染性伤口愈合影响的研究. 中华理疗杂志,2000,23:29-32.
- 2 朱贞国,秦洪云,赵冀平,等. 实用物理治疗学. 南京:南京出版社,1997. 103-105.
- 3 吴勇. 冷光紫外线照射治疗口腔溃疡. 中国针灸,2002,22:685-686.
- 4 邓炳海,王桂梅,迟振海. 冷光紫外线照射并耳尖放血治疗口腔溃疡 56 例. 中华物理医学与康复杂志,2003,25:45-46.

(修回日期:2004-08-29)

(本文编辑:吴 倩)

顽固性肱骨外上髁炎的显微外科及康复治疗

陆晓文 张少成 马玉海 桑井贵 羊国民

肱骨外上髁炎是骨科的常见病和多发病,其发生率高、病程长、易复发,为临床顽症之一。顽固性肱骨外上髁炎是指反复发作、多次治疗无效的肱骨外上髁炎,目前对其尚无较好的非手术治疗法,而常规手术治疗是以前臂伸肌总腱起点的剥离、松解术为主,手术创伤大,并发症也较多。我们于 2001 年 10 月至 2003 年 1 月,对 37 例顽固性肱骨外上髁炎患者进行显微松解、切断微神经支,术后早期活动,取得了明显临床效果。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

顽固性肱骨外上髁炎患者 37 例(其中双侧 1 例),其中男 21 例,女 16 例;年龄 26~58 岁,平均 43 岁;病程 11 个月~5 年。临床特点:全部患者有反复发作史 3 次以上,受凉或劳累后易发作,肘关节疼痛,并向前臂及手部放射,握物无力,拧毛巾、扫地困难,肱骨外上髁处轻度肿胀,并有明显压痛点,前臂伸肌牵拉试验(Mills 征)阳性,肘关节正、侧位 X 线片无明显异常,经物理疗法、服药、局部封闭等多次治疗无效。

二、治疗方法

1. 手术方法:以肘关节外侧压痛最明显部位为中心,在局

基金项目:镇江市 2004 年科技发展项目(No. FZ 2004105)

作者单位:212001 镇江,江苏大学附属第四医院骨科(陆晓文、羊国民);上海第二军医大学长海医院骨科(张少成、马玉海、桑井贵)

部麻醉(或臂丛麻醉)下,取肘关节处斜切口,先切开皮肤、皮下(长约 2~2.5 cm),然后切开深筋膜并向两侧牵开,显露前臂伸肌总腱表面。调整好手术显微镜,在视野放大并且清晰度较好的情况下,仔细寻找从筋膜穿出、直径为 0.5 mm 的微血管及直径为 0.2 mm 的小神经束。用显微剪刀将周围组织因多次治疗而产生的疤痕及粘连进行松解并修整好,再锐性切除一段神经、血管,以 11 个 0 的线在显微镜下结扎止血。将神经支残端先用 1% 利多卡因注射、封闭,然后用周围剪下的小而薄的筋膜包裹,再用 11 个 0 的线进行显微缝合处理,缝合在神经鞘膜上。最后,缝合皮下、皮肤各 2~3 针,可放置小皮片引流,以防血肿发生。术后可口服抗生素 3 d 左右,一般无需住院,臂丛麻醉患者最多住院 3 d 左右。

2. 康复治疗:术后用颈腕带悬吊前臂 3~5 d。拔除引流条后即开始肘关节主动运动,练习时应屈伸到最大范围,每日练习 3 次左右,每次 5~10 遍,早期运动频率要慢,每次练习结束后用颈腕带将肘关节悬吊于 >90° 的屈曲位。超短波治疗,电容电极对置,无热量,每次 8~10 min,每日 1 次。10 d 左右拆除缝线,肘关节继续进行主动运动,每日屈伸练习 3~4 次,每次 10~15 遍。松解术后的运动练习要限定运动量,不可盲目、无休止地练习,以运动后关节不肿胀、不发热为度。3 周后即可正常活动。肩、手关节于术后就可进行主动运动。

三、疗效标准

痊愈:疼痛及压痛消失,手握力正常;显效:疼痛及压痛基本消失,手握力基本正常;有效:疼痛及压痛明显减轻,手握力明显好转;无效:疼痛、压痛及手握力均无变化。

结 果

37 例患者经显微外科及康复治疗,随访 13 个月至 3 年 9 个月,痊愈 35 例;显效 1 例;有效 1 例;无效 0 例。痊愈率达 92.1%,远期效果满意。

讨 论

肱骨外上髁炎的病变主要是前臂伸肌总腱处的慢性损伤性肌膜炎。关于其发病机理的病理学说较多,如吴祖尧提出为桡神经关节支绞窄,张言风等^[1]提出为桡神经深支卡压等。目前国内学者普遍认为:在前臂伸肌总腱深处有一束细小的微血

管神经束,从肌肉、肌腱发出,穿过肌筋膜或肌腱膜进入皮下。压痛点就在微血管神经束穿过肌筋膜处,微血管神经束在此受到卡压为其病理特征^[2]。本组患者的手术切除物送病理检查,镜下见血管扩张、充血、管壁增厚、神经纤维轻度变性与水肿、肌纤维水肿。我们根据此病理特征,在显微镜下松解、切断微神经支,并对神经支残端进行处理,以防止神经瘤发生,手术创伤小、疗程短、恢复快,疗效非常显著。

常规手术操作时,是否切断微血管、神经支很难确定,且手术创伤较大。而采用显微外科技术,直径为 0.5 mm 的血管和直径为 0.2 mm 的神经在显微镜下可清晰地见到^[3],能准确地将血管神经支予以切断,并切除一段微血管神经支,同时将神经支残端缝合在神经鞘膜上,可防止神经瘤的发生。凡能完成断指再植手术的术者皆能顺利完成此种手术。

术后早期康复治疗,目的是使肢体的肿胀消退,疼痛缓解,避免并发症的发生,防止关节粘连,巩固手术效果。疗效达到优良的患者治疗时间都在 12 周以上,这表明肘部损伤的康复治疗是一个漫长的过程^[4]。不仅要进行肘关节功能训练,还包括术后肩、手关节的主动运动,肩关节的主动运动有前屈、后伸、外展、内收、外旋、内旋,以防止肩关节粘连(临床不少见)。手部运动有握拳练习和尽量伸展,其次是对指练习。因为肘关节术后肿胀往往波及到手,手指的练习可促进静脉和淋巴回流,减轻肿胀,预防手部的粘连。在康复训练中,要循序渐进,鼓励患者树立信心,切忌使用暴力,提倡科学、合理的康复治疗。本组 37 例经过微创治疗结合早期康复治疗,痊愈率达 92.1%,取得明显临床效果,远期效果满意,值得临床广泛使用。

参 考 文 献

- 1 张言风,徐敏新,过邦辅,等. 桡神经深支减压治疗顽固性网球肘. 中华骨科杂志,1994,14:402.
- 2 段志泉,主编. 外科学. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2002. 578-579.
- 3 王桂生,主编. 骨科手术学. 北京:人民卫生出版社,1982. 1083-1084.
- 4 范振华,主编. 骨科康复医学. 上海:上海医科大学出版社,1984. 40-42.

(修回日期:2004-09-28)

(本文编辑:郭正成)

直线偏光近红外线并药物治疗带状疱疹及其后遗症神经痛

曹索奇 赵福胜 辜凤君 房晓宇 贾亚梅 胡浪

我科于 2002 年 1 月至 2003 年 12 月间联合应用直线偏光近红外线及药物治疗带状疱疹及其后遗症神经痛患者共计 42 例,均取得了良好效果。现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

作者单位:610061 成都,解放军第四五二医院

1. 带状疱疹患者:共有 62 例,均具有典型临床症状及体征,局部皮肤无化脓性感染,且未接受其它物理治疗。将其随机分为 2 组,其中试验 I 组有 31 例,男 16 例,女 15 例;年龄 14~68 岁,平均(53.4±9.4)岁;病程 1~13 d,平均(6.8±3.2)d。对照 I 组有 31 例,其中男 17 例,女 14 例;年龄 17~65 岁,平均(49.3±8.6)岁;病程 1~15 d,平均(5.9±3.8)d。经统计学分析,2 组患者在性别、年龄、病程等方面差异均无统计学意义,具有可比性。