

疗方法,是中医辨证论治与局部对症治疗的有机结合。处方中川乌头、羌活、威灵仙、防风能温经助阳;当归、红花、乳香、没药活血散瘀;葛根、川穹、白芷升阳通闭;透骨草、马钱子、樟脑则舒筋活络、祛风止痛。我们所采用的中频电药物导入仪一方面具有脉冲调制的中频电按摩作用,通过对穴位刺激而调整气血,疏通经络,减轻病变部位对交感神经的刺激,缓解椎动脉的痉挛。另一方面本仪器采用了中频单向电流,波形为单向正半周连调纹状波,半波型的调制中频电有类似间动电、直流电和作用^[3],因而可通过电离子的运动把具有温经助阳、活血散瘀、舒筋活络作用的中药有效成分透过皮肤导入病变部位,增加局部药物浓度,扩张血管,促进局部血液循环,增加脑血流量。同时,中频电流具有消炎、消肿、止痛的作用,可消除或缓解颈部肌肉痉挛,改善软组织血液循环,消除椎动脉周围的水肿,减轻了椎动脉的压迫,减少病理性冲动的传入。

本研究结果显示,单向中频电中药离子导入治疗后,双侧椎

动脉的 HFV 明显下降,基底动脉的 HFV 也有所下降。说明单向中频电中药离子导入治疗能减轻椎-基底动脉痉挛或狭窄,改善局部的血液循环,患者的临床症状得以改善和消失。同时,这些资料对单向中频电中药离子导入治疗颈性眩晕的作用机制提供了实验依据。

参 考 资 料

- 1 孙宇,李贵存. 第二届颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科杂志,1993, 31:472-476.
- 2 郑良佐. 颈性眩晕症 84 例综合治疗观察. 华夏医学,2000,13:505-506.
- 3 乔志恒,主编. 新编物理治疗学. 北京:华夏出版社,1993. 242-243. (收稿日期:2002-07-22) (本文编辑:熊芝兰)

Nd:YAG 激光联合透明质酸钠治疗泪道阻塞

王雪萍

我科于 2000 年 3 月~2001 年 3 月应用 Nd:YAG 激光联合透明质酸钠治疗泪道阻塞患者 63 例(71 只眼),疗效较好,现报道如下。

资料和方法

一、对象

治疗组:为 2000 年 3 月~2001 年 3 月在门诊就诊的泪道阻塞患者 63 例,其中单眼 55 例,双眼 8 例(共 71 只眼);男 16 例,女 47 例;年龄 23~74 岁;病程 2 个月~23 年;泪点闭塞 6 只眼,泪小管或泪总管阻塞 37 只眼,鼻泪管阻塞 12 只眼,泪总管合并鼻泪管阻塞 7 只眼,慢性泪囊炎 9 只眼。对照组:为 1997~1999 年在门诊就诊的泪管阻塞患者 71 例,其中单眼 59 例,双眼 12 例(共 83 只眼);男 25 例,女 46 例;年龄 25~67 岁;病程 1 个月~17 年;泪小管闭塞 6 只眼,泪小管或泪总管阻塞 44 只眼,鼻泪管阻塞 13 只眼,泪总管合并鼻泪管阻塞 12 只眼,慢性泪囊炎 8 只眼。

二、仪器设备

多功能脉冲 Nd:YAG 激光泪道治疗机,波长 1.064 μm ,脉冲频率 1~50 Hz 连续可调,光纤输出最大平均功率 15 W,光纤芯径 0.4 mm,特制 9[#]空芯泪道探针(带针芯)。

三、治疗方法

治疗组:患者取仰卧位,1%地卡因表面麻醉,用泪点扩张器扩张泪小点,用特制的泪道探针按泪道探道方式插入泪道,到达阻塞部位时,停止前进,拔出针芯。将导光纤插入针孔至阻塞处,对准阻塞部位连续射击,击通时,有落空感,用生理盐水冲洗观察是否通畅。如阻塞处较长,需边射击边前进。泪道疏通后,用带侧孔的泪道冲洗针向泪道内注入庆大霉素、地塞米松的混

合液,并注入透明质酸钠 0.3 ml。术后常规应用抗生素眼药水滴眼,术后第 2 天用庆大霉素、地塞米松冲洗泪道,以后每 2 天冲洗 1 次,连续 7 次。对照组:给予传统的泪道探通或插管治疗,术后给予庆大霉素、地塞米松冲洗泪道,滴抗生素眼药水。

四、疗效判定

痊愈:治疗后,无溢泪、溢脓,泪道冲洗通畅;好转:泪道冲洗鼻中有水,但仍有液体返流;无效:仍有溢泪,泪道冲洗不通。

五、统计学分析

2 组病例疗效比较分析采用 χ^2 检验。

结 果

所有患者经随访 6~12 个月,治疗组痊愈 61 只眼(85.92%),好转 4 只眼,无效 6 只眼;对照组痊愈 59 只眼(71.08%),好转 11 只眼,无效 13 只眼。2 组痊愈率经 χ^2 检验,差异有显著性($\chi^2=4.89, P<0.05$)。

激光治疗上泪道阻塞 43 只眼,治疗 1 次痊愈 39 只眼,治疗 2 次痊愈 2 只眼。下泪道阻塞及慢性泪囊炎,常需经过 2~3 次激光治疗,下泪道阻塞 28 只眼,治疗 1 次痊愈 13 只眼,经 2~3 次激光治疗痊愈 7 只眼。激光治疗无严重并发症,少数患者出现泪小点及下睑轻度充血、水肿,经应用抗生素及激素眼药水后逐渐消退。

讨 论

泪道阻塞为眼科常见病,以往常作泪管探道、插管或鼻腔泪囊吻合术,治疗效果往往不佳。激光治疗是一种治疗泪道阻塞新方法^[1]。脉冲 Nd:YAG 激光具有低能量、高气化的特点,对组织无热效应或凝固作用,不会导致实质性组织的加热。导光纤发射激光有良好的方向性与较高的组织穿透性,能直接作用于阻塞部位,有效地切除气化泪道内的瘢痕及肉芽组织,且很

少损伤周围组织,不破坏泪道结构,再通效果好。相对而言,单纯的泪小管、泪总管或鼻泪管阻塞治疗效果好,因为这些病例多为一层膜或阻塞段很短,激光射击 1~2 次,即可击通。而鼻泪管和泪总管阻塞及慢性泪囊炎患者,因阻塞段较长,术前有溢脓,术中激光射击次数较多、能量大及频率快,术后反应相对重些,冲洗时间长。而透明质酸钠是一种酸性粘多糖,它无致炎性及组织抗原性。对人体无不良反应,且具有高度粘弹性、润滑性,它作为一种粘弹性物质,已广泛应用于多种眼科手术^[2]。泪道疏通后,泪道内注入透明质酸钠,它能在泪道组织表面形成一层保护膜,有助于促进上皮修复,且具有粘弹性,有一定的固形作用,有助于防止泪道组织形成瘢痕或粘连而导致再阻塞。

激光治疗泪道阻塞,简单易行,费用低,疗效高,治疗时间短,患者痛苦小,而且颜面部不留疤痕,具有临床应用价值。

参 考 文 献

- 1 杨永清,杨文敏,王波,等. Nd:YAG 激光联合药物灌注治疗泪道阻塞. 中华眼科杂志,1998, 34:462.
- 2 褚涛. 粘弹剂左眼前段穿通伤手术的应用. 中国实用眼科杂志, 1997, 15:54.

(收稿日期:2002-07-04)

(本文编辑:郭正成)

直腿抬高试验在股骨头坏死患肢功能评价中的应用

叶建红 宁亚功

直腿抬高试验是临床常用的检查方法,也是评价股骨头坏死患肢功能的有效方法。直腿抬高运动是靠大腿、小腿、足通过髋、膝、踝三个关节来实现的。从生物力学角度来看^[1],整个人体运动是以关节为支点,通过肌肉的收缩,使其绕轴转动来实现的。我们根据这一生物力学模式观察了 36 例股骨头坏死患者的直腿抬高试验,现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

36 例(治疗组)患者均为本科的住院患者,其中男 23 例,女 13 例;年龄 25~62 岁,平均 37 岁;单侧病变 33 例(右侧 17 例,左侧 16 例),双侧 3 例;病程 2~18 个月,平均 6 个月;11 例有外伤史,25 例有使用激素类药物史;临床表现为髋痛、大腿痛或膝痛,伴有不同程度的髋关节活动受限及跛行,直腿抬高试验(+);所有患者均经 X 线片、CT 或 MRI 检查确诊为股骨头缺血性坏死。12 例健康者作为对照组。

二、治疗及评价方法

1. 治疗^[2,3]:①介入治疗,采用 Seldinger 穿刺技术经股动脉插管,将 6F Baxter 导管送至旋股内、外侧动脉及髂内动脉,注入 76% 泛影葡胺 8~10 ml 进行血管造影,并在 X 线电视上观察患肢股骨头的血供情况;应用 HYDSA-1000 型高分辨率数字减影系统,用优维显 15 ml,以每秒 5 ml 的速度注入,并以每秒 10 幅的速度连续摄片;造影后经导管注入尿激酶 40 万~60 万 U 和血塞通注射液 1 600~2 000 mg,注药后再次摄片;②介入治疗后每日在患肢静脉点滴血塞通注射液 400 mg、参附注射液 40 ml;③口服活血化瘀中药,一日一剂;④在患肢髋关节处外敷活血定痛散(自制),外加红外线照射。

2. 评价:治疗组治疗前、后与对照组均作直腿抬高试验,测量髋、膝、踝三个关节的运动角度。直腿抬高试验时,髋、膝、踝三个关节运动角度如图 1 所示,其中 θ_H 为膝关节和髋关节连线与水平线的夹角; θ_A 为踝关节和髋关节连线与水平线的夹角;

θ_K 为膝关节夹角,通过髋、膝、踝三个关节所形成的三角形而求得, θ_K 为 θ_H 的补角。在直腿抬高试验中,膝关节的角度在 150~180°之间变化,角度越接近 180°,则说明该下肢功能越正常。直腿抬高试验中,髋关节和踝关节角度变化为 0~90°不等,有些患者直腿抬高运动可达到 90°,多数为 80°左右。

三、统计方法

用 SPSS 9.0 统计软件包对数据进行分析,采用组间 t 检验。

结 果

治疗前、后患肢直腿抬高试验髋、膝、踝三个关节的运动角度变化见表 1。

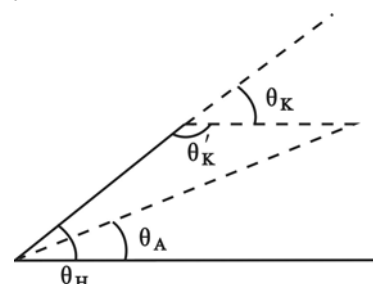


图 1 直腿抬高试验时髋、膝、踝关节的角度

表 1 直腿抬高时髋、膝、踝关节的运动角度(度, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	关节运动角度		
		髋关节(θ_H)	膝关节(θ_K)	踝关节(θ_A)
对照组	12	76.73 ± 31.24	11.62 ± 5.33	72.30 ± 33.34
治疗组				
治疗前	36	32.16 ± 17.21 *	19.05 ± 8.18 *	53.75 ± 24.64
治疗后	36	55.56 ± 24.22 ^	14.17 ± 6.47	64.39 ± 21.47

注: * 与对照组比较, $P < 0.01$; ^ 与治疗前比较, $P < 0.01$

讨 论

直腿抬高试验中,膝关节始终处于微屈状态,其屈曲角度大约在 13°左右,这与下肢后侧肌群的生理性牵拉有关。但当病变或疼痛时,膝关节屈曲有加大的倾向。踝关节的运动角度数据表明,在正常人直腿抬高试验中,踝关节具有特定的背伸活