

静脉麻醉无痛松解术辅以中药治疗肩周炎 58 例

★ 郑思叙 陈霆 (浙江温州平阳县人民医院麻醉科 温州 325400)

关键词: 静脉麻醉; 松解术; 肩周炎

中图分类号: R 268.43 **文献标识码:** B

肩周炎是一种在中老年中发病率较高的疾病。传统肩关节粘连松解术均在臂丛阻滞下进行的。本文探讨在静脉麻醉下进行手法松解术,减少患者痛苦,辅以中药治疗肩周炎,取得良好效果,现报告如下:

1 临床资料

58 例均为门诊患者,其中男 23 例,女 35 例,年龄 45~72 岁,美国麻醉师协会(ASA)分级为 I~II 级,患者均为单肩患病,有不同程度的肩痛,疼痛呈针刺或牵拉样痛,夜重昼轻,劳累后加重。肩关节活动受限,以外展、前屈、外旋、上举受限最为明显。

2 治疗方法

(1)患者术前禁饮禁食 8 小时,麻醉开始前均采用面罩供氧,常规监测 BP、HR、SPO₂。开放下肢静脉推注药物,使用异丙酚 1.5~2.0 mg/kg 静脉缓慢推注,致睫毛反射消失,刺激无痛时行手法松解术。由于手法松解术时间短,不需要追加药物。术毕患者恢复定向能力后即可行功能锻炼,能感受到术后自己患肩的恢复情况。

(2)手法松解:由术者将病人的上臂向头部屈起,同时按压腋下肌群,将上臂沿头侧缓慢上举,直到贴于所卧床面,再将上臂外展逐渐到 90°,将患者肩关节置于床边缘,缓慢将上臂由前向上、向后旋转肩关节,在治疗过程中可听到粘连松解的撕拉声,在松解完毕后,患臂上举、外展、外旋、收屈阻力消失。患者清醒后即可做功能锻炼,嘱病人尽量将上臂运动到正常情况时的最大功能位,每天坚持自主功能锻炼 3~4 次,每次 15~20 分钟,2 周为一个疗程。

(3)中药方用当归四逆汤:当归 30 g,白芍 12 g

,桂枝 12 g,细辛 12 g,木瓜 10 g,伸筋草 10 g,生甘草 3 g,羌活 5 g。服用方法:水煎服,将头煎和次煎的药液混合后分两次服下,共服 2 周进行疗效观察。

3 治疗结果

以肩周疼痛与肩关节活动度作为主要依据,按临床治愈、显效、好转、无效 4 级进行评定^[1]。经 1~2 个疗治愈(局部无疼痛,肩关节功能恢复正常)35 例,显效(局部疼痛基本消失,肩关节功能基本恢复正常,日常生活无妨碍)9 例,好转(局部疼痛减轻,肩关节功能有轻度受限)14 例,无效(局部疼痛改善不明显,肩关节功能无明显改善)10 例。总有效率为 100%。

4 讨论

现代医学认为:肩周炎是一种关节囊、周围韧带、肌腱、滑囊的退行性改变及慢性无菌性炎症反应,引起关节周围组织广泛粘连,纤维组织增生,最后形成不同程度的炎性组织萎缩和挛缩,引起慢性疼痛和功能障碍。因而,缓解肩关节疼痛和恢复关节活动度是治疗肩周炎的两个关键。缓解关节僵硬,恢复关节活动度的治疗方式之一就是在麻醉下手法松解。即在麻醉状态下手法松解关节周围的粘连组织,以恢复肩关节活动度^[2]。传统的臂丛阻滞下完成手法松解,从麻醉注药到起效,一般要经历 5 分钟左右,术后麻醉作用完全消失需要 4~6 小时,在这段时间里患者的患肩完全无法运动,这给患者的行动和生活带来了不方便。因此本文探讨使用静脉麻醉,患者在术毕恢复清醒后,能马上进行功能锻炼,立刻感受到手术后自己患肩的恢复情况。

异丙酚是目前最常用的静脉麻醉药,它起效快,

中西医结合治疗急性胰腺炎 24 例

★ 陈忠 陈巧松 (浙江省永嘉县中医院外科 永嘉 325102)

摘要:目的:观察中西医结合治疗急性胰腺炎的疗效。方法:将 45 例急性胰腺炎患者随机分两组,对照组 21 例单纯用西医常规保守疗法,治疗组 24 例在对照组治疗基础上加用复方大承气汤加减治疗。结果:治疗组总有效率 91.7%,对照组为 61.9%,两组比较, $P < 0.05$ 。结论:中西医结合疗法是治疗急性胰腺炎实用、有效的方法。

关键词:急性胰腺炎;中西医结合疗法;复方大承气汤

中图分类号:R 256.34 **文献标识码:**B

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是外科常见的急重病症之一。笔者于 2004 年 8 月~2008 年 7 月采用中西医结合非手术治疗急性胰腺炎 24 例,收到了较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 45 例急性胰腺炎患者随机分两组,中西医结合治疗组(治疗组)24 例,西医常规保守治疗组(对照组)21 例;治疗组中男 13 例,女 11 例,年龄 13~62 岁,平均 36.2 岁。轻症 19 例,重症 5 例;有不节饮食或饮酒、油腻食物史 14 例,胆系疾病史 4 例,消化性溃疡病史 2 例,另 4 例无明显发病原因。对照组中男 12,女 9 例,年龄 15~60 岁,平均 35.4 岁。轻症 16 例,重症 5 例;有不节饮食或饮酒、油腻食物史 13 例,胆系疾病史 2 例,消化性溃疡病史 1 例,另 5 例无明显发病原因。所有病例均符

维持时间短,苏醒迅速安全,醒后无残余,有明显的止吐作用。肩周炎手法松解术是一种短小的手术,使用异丙酚进行静脉麻醉是安全、可靠的,并且能满足手术要求,减少患者手法松解术过程中的痛苦。避免传统的臂丛麻醉本身具有并发症,而且苏醒后即可行功能锻炼,巩固疗效。

年高,阳气日趋衰减,阴寒偏盛,肌表不固。若肩部护卫不当,或劳损致伤,或长期静而不动,以致肩部肌肉筋脉凝滞不畅,气血痹阻,而肩痛发作,故肩周炎又有“冻结肩”之称,治当温经散寒、舒筋通络、活血止痛。而当归四逆汤具有温经散寒、养血通脉之功,与肩周炎之病相相合。可用于手法松解后

合中华医学会急性胰腺炎诊断及分级标准^[1]。

1.2 症状与体征 全部病人均有明显上腹持续性疼痛,并阵发性加剧。伴恶心、呕吐 38 例;腹胀 34 例;上消化道出血、腹泻、畏寒发热、皮肤瘀斑 5 例;上腹或左上腹压痛、反跳痛、肠鸣音减弱或消失 38 例;腹穿有洗肉水样或血性液体 24 例;左侧胸腔积液 6 例。

1.3 实验室检查 血白细胞计数均有明显升高,其中 $(10 \sim 20) \times 10^9/L$ 40 例,中性分类 > 0.80 42 例。血淀粉酶 $> 1000 u$ 34 例,腹穿液淀粉酶测定 $500 \sim 1500 u$ 31 例。

1.4 影像学检查 B 超提示胰腺体积增大,胰包膜模糊,胰腺光点不均,胰腺周围或腹腔积液者 36 例。两组治疗之初采用 Ranson 标准和 Balthazat CT 标准评分^[2],对照组为 5.2 ± 1.14 、 6.3 ± 1.23 ;试验组为

肩周炎的辅助治疗,巩固疗效,避免肩周炎的复发。有报道^[3]与本文相符。

综上所述,在异丙酚静脉麻醉下行手法松解术安全可靠,可以尽早恢复功能锻炼,辅以当归四逆汤治疗肩周炎,取得良好效果,在临床工作中值得推广。

参考文献

- [1] 谭冠先. 疼痛治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:147.
- [2] Hamdan T A, Al-Essa kA. Manipulation under anaesthesia for the treatment of frozen shoulder[J]. Int orthop,2003,27:107-109.
- [3] 黄耀生. 当归四逆汤加味治疗肩周炎 56 例[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(4):474.

(收稿日期:2009-01-13 责任编辑:曹征)