

药物的起效时间,减少了5-HT再摄取抑制剂类药物在使用过程中的不便。故在使用该类药物时宜早期配合脑神经促通仪,增加患者依从性。

参考文献

- [1] 沈渔邨主编. 精神病学 [M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 436—439.
- [2] 张建宏, 范建中, 彭楠. 百优解配合康复训练治疗中型颅脑损伤后抑郁的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(1): 61—62.
- [3] 蔡焯基. 抑郁症基础与临床[M]. 北京: 科学出版社, 2001. 203—208.

- [4] Reis DJ, Berger SB, Underwood MD, et al. Electrical stimulation of cerebellar fastigial nucleus reduces ischemic infarction elicited by middle cerebral artery occlusion in rat [J]. J Cereb Blood Flow Metab, 1991, 11: 810—818.
- [5] 齐力. 电刺激小脑顶核改善缺血性脑损伤的研究进展[J]. 国外医学·脑血管疾病分册, 1996, 4(1): 33—35.
- [6] Golanou EV, Reis DJ. Contribution of cerebral edema to the neuronal salvage elicited by stimulation of cerebellar fastigial nucleus after occlusion of the middle cerebral artery in rat [J]. J Cereb Blood Flow Metab, 1995, 15: 172—174.
- [7] 邓志宽, 董为伟. 电刺激小脑顶核后感觉皮质及基底节 HSP70 表达变化的研究[J]. 神经科学杂志, 2002, 5(18): 499—502.

·短篇论著·

中西医结合治疗创伤后肘关节强直的疗效观察

张志海¹ 魏合伟¹ 程英雄¹

1 资料与方法

1.1 一般资料

肘关节强直患者 27 例,男 17 例,女 10 例;年龄 26.4±11.6 岁。完全性强直 8 例,肘关节强直于屈 20°—30°位;不完全强直 19 例,关节活动功能:屈 35°—70°,伸-20°—-40°,平均活动度 25°。病程 6 个月—1 年,平均 10.2±1.6 个月。X 线显示 9 例有不同程度的异位骨化。关节间隙: 9 例正常,18 例变窄,无关节间隙消失。

1.2 治疗方法

1.2.1 松解术: 尺骨鹰嘴上 6cm 至鹰嘴下 6cm 肘后正中切口,切口后在深筋膜下向两侧分离皮瓣并牵开,游离出尺神经,用胶片牵向内侧,在鹰嘴上 6cm 倒“V”形切开肱三头肌腱膜,沿腱膜下锐性分离,清除鹰嘴窝内异位骨及疤痕组织。肘关节向前脱位,继续清除肘关节前方的异位骨,操作中应避免损伤软骨面,即使软骨面已严重变性尽量不要触动。继而整复关节进行屈伸活动,手法松解挛缩组织,要求屈肘达 90°以上,伸肘达 0°—20°。然后屈肘 90°,保持 0.5cm 的关节间隙,用两枚克氏针交叉固定肱骨内外侧和尺骨, V—Y 延长缝合肱三头肌腱膜,放置负压引流管后关闭伤口,弹力绷带包扎伤口及前臂,石膏后托外固定。

1.2.2 药物熏洗: 给予舒筋洗方(院内制剂),由鸡血藤、威灵仙、伸筋草、透骨草、桑枝等配方组成,将药置于盆中,加水 1000—1500ml 煎沸后,将患肢架于盆上,上盖毛巾、熏蒸 15min (注意防止烫伤),药液渐温后,将患肘放入盆中泡洗 30 min,边洗边按摩并进行肘关节主动屈伸活动,每日熏洗 2—3 次,2 包/次,15 天为 1 个疗程,1—3 个疗程。

1.2.3 手法推拿: 熏洗后轻轻揉按肘三里、尺泽、曲泽等穴位,并行理筋、拔伸及屈伸活动,视肘关节受限情况,以肘关节尺骨鹰嘴为支点,在伸屈至最大角度时,趁患者不备,弹性下压或弯曲前臂或/和上臂进一步松动肘部粘连,但不可施加暴力,以免造成骨与关节再损伤,最后对患肘行松弛手法。

1.2.4 功能训练: 嘱患者每日进行肘部功能训练,对于伸直受限者,练习手提重物,对于屈曲受限者,屈肘位手牵负重物,重量根据年龄及承受能力分别为 2—10kg。每日 3—5 次,每次 20—30min,15 天为 1 个疗程,1—3 个疗程。

1.3 疗效标准

按张长松制订的疗效标准^[1],优:肘关节屈伸 20°—140°或以上,关节稳定无疼痛,肌力正常,前臂旋转功能正常;良:肘关节屈伸 40°—130°,关节稳定无疼痛,肌力正常,前臂旋转功能正常;可:肘关节屈伸 60°—120°,关节稳定性尚好无疼痛,肌力稍减弱或前臂旋转轻度受限;差:肘关节屈伸小于 60°—120°,并合并下列症状之一者,如肘关节活动疼痛、前臂旋转明显受限、肘关节明显不稳定。

2 结果与讨论

本组 27 例患者,经治疗 1—3 个疗程,优 15 例,良 9 例,可 2 例,差 1 例,优良率 88.9%,总有效率为 96.2%

肘关节强直是肘部创伤疾患的常见并发症,这种损伤主要发生两种变化,一是软组织损伤后出血、瘀血、机化;二是软组织破损后自我修复,结疤或互相粘连。针对其病因病理,首先对肘关节强直患者进行肘关节松解术,采用后侧入路手术对肘关节暴露方便,松解彻底,疗效好^[2]。术中应边松解边检查,直至增生骨质与疤痕组织彻底切除、关节内外粘连彻底松解为止。

中草药熏洗外洗方中鸡血藤能化阴生血,温通经脉,活血通络;伸筋草舒筋活络,为治跌打损伤筋拘急之要药;威灵仙宣通十二经络,善治经络壅滞;桑枝温通经脉,为上肢病引经药;透骨草可活血通络止痛;诸药合用,可行气活血,温通经络,消肿止痛。手法对僵硬关节局部进行按摩,可以松解粘连,松弛挛缩,软化瘢痕,以利关节功能恢复,但操作动作要轻柔,循序渐进,不可粗暴撕拉,以避免造成新的创伤,手法后还要在医生的指导下进行安全有效的功能训练。

参考文献

- [1] 张长松,季日旭,鲍克新. 叉状成形术重建肘关节功能[J]. 中华骨科杂志, 1998, 18(19): 570—591.
- [2] 王敦状,侯玉义. 中西医结合治疗肘关节僵硬 38 例[J]. 中国骨伤, 2004, 17(3): 156.

1 广州中医药大学附属骨科医院, 510240

作者简介: 张志海, 男, 主治医师

收稿日期: 2005-03-11