

的移植广泛应用于临床,由于膝关节脱位并发多韧带损伤,取自体肌腱重建难以满足多韧带损伤的需要,采用异体肌腱移植也是一种不错的选择^[12]。在本组病例中采用一期保留残端肌腱并采用异体肌腱一期重建的方法,取得较好的临床效果,Lysholm 评 87.6 分,与近期相关报道相似^[11]。

膝关节损伤术后最常见并发症为关节粘连和不稳等,这与膝关节韧带、关节囊等结构的损伤程度、手术处理方案和术后康复锻炼等有密切的关系。为避免关节粘连,尽可能减轻术后关节活动受限,术前仔细查体与阅片,术中对损伤结构全面探查,制定合理的手术操作顺序,韧带修复重建次序,如韧带修复前先行软骨及半月板处理,减少对重建韧带的干扰等。虽为开放性手术,术中仍然保持“微创”理念,操作尽可能轻柔,减少术中医源性创伤。术后持续负压引流,术后制动近 1 周,减少术后出血及关节腔积血,从而减少因关节腔积血吸收不全导致机化粘连的机会。术后充分止痛下合理功能锻炼对改善功能尤为重要,必要时早期麻醉镇痛辅助下功能锻炼是严重惧痛患者不错的选择。本组 2 例术后 1 年后仍有关节屈曲功能障碍,与其膝关节合并广泛结构严重损伤有关,与患者不能良好的功能锻炼也有关。同时,由于康复锻炼,术后可出现轻度前后交叉韧带松弛的临床体征,本组出现后抽屉试验 I 度阳性 6 例,Lachman 试验 I 度阳性 6 例,如无明显膝关节不稳,无需再次手术处理。

总之,对于外伤性膝关节脱位合并多发韧带损伤,急性期一期行重建修复,开放下手术定位准确,固定可靠,可同期处理膝关节其他合并伤,术后经严格康复训练,近期效果良好,远期疗效尚需更长期随访观察。

参考文献:

- [1] Engebretsen L, Risberg M A, Robertson B, *et al.* Outcome after knee dislocations: a 2-9 years follow-up of 85 consecutive patients[J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2009, 17(9): 1013 - 1026.
- [2] Peskun C J, Whelan D B. Outcomes of operative and nonoperative treatment of multiligament knee injuries: an evidence-based review [J]. *Sports Med Arthrosc*, 2011, 19(2): 167 - 173.
- [3] Mook W R, Miller M D, Diduch D R, *et al.* Multiple-ligament knee injuries: a systematic review of the timing of operative intervention and postoperative rehabilitation [J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2009, 91(12): 2946 - 2957.
- [4] Marcacci M, Zaffagnini S, Bonanzinga T, *et al.* Surgical technique: articulated external fixator for treatment of complex knee dislocation [J]. *Clin Orthop Relat Res*, 2012, 470(3): 869 - 876.
- [5] Richter M, Bosch U, Wippermann B, *et al.* Comparison of surgical repair or reconstruction of the cruciate ligaments versus nonsurgical treatment in patients with traumatic knee dislocations [J]. *Am J Sports Med*, 2002, 30(5): 718 - 727.
- [6] Wong C H, Tan J L, Chang H C, *et al.* Knee dislocations-a retrospective study comparing operative versus closed immobilization treatment outcomes [J]. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*, 2004, 12(6): 540 - 544.
- [7] Howells N R, Brunton L R, Robinson J, *et al.* Acute knee dislocation: an evidence based approach to the management of the multiligament injured knee [J]. *Injury*, 2011, 42(11): 1198 - 1204.
- [8] Crnar M, Derincek A, Akpmar S. Irreducible dislocation of the knee joint: two-stage treatment [J]. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2011, 45(4): 280 - 283.
- [9] 易守红, 郭林, 陈光兴, 等. 2 479 例膝关节镜手术患者关节软骨损伤的流行病学分布特征 [J]. *第三军医大学学报*, 2011, 33(9): 957 - 960.
- [10] 叶京兵, 罗大辉, 付维力, 等. 膝关节脱位多发韧带损伤的急性期原位缝合修复 [J]. *中国修复重建外科杂志*, 2009, 23(9): 1049 - 1052.
- [11] Owens B D, Neault M, Benson E, *et al.* Primary repair of knee dislocations: results in 25 patients (28 knees) at a mean follow-up of four years [J]. *J Orthop Trauma*, 2007, 21(2): 92 - 96.
- [12] Fanelli G C. *The Multiple Ligament Injured Knee: A Practical Guide to Management* [M]. New York: Springer-Verlag, 2004: 57 - 63.

(收稿:2012-04-17;修回:2012-05-25)

(编辑 龙亮)

文章编号:1000-5404(2012)16-1687-02

短篇论著

星状神经节阻滞联合小针刀松解术治疗 33 例颈型脑供血不足

杨以平¹, 吴悦维², 张宽平², 梁小华¹ (400039 重庆, 重庆市九龙坡区疾病预防控制中心¹; 400038 重庆, 第三军医大学新桥医院疼痛科²)

[摘要] **目的** 探讨星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术治疗的临床效果。**方法** 按照试验纳入标准抽取 33 例脑供血不足患者,进行干预前后配对研究。通过星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术对患者进行干预。**结果** 治疗后患者经颅脑血流多普勒检测基底动脉收缩期血液流速(basilar artery-velocity of the systolic wave, BA-Vs)改善率为 34.5% (10/29);其中男性改善率为 18.2% (2/11),女性改善率为 44.4% (8/18),二者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者治疗后较治疗前血液流速改变(-2.62 ± 8.43) cm/s,差异无统计学意义($P > 0.05$);男性治疗后血液流速改变(-6.36 ± 9.34) cm/s,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),而女性未见明显改变($P > 0.05$)。患者主诉临床症状均有较明显的改善。**结论** 星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术能改变部分患者基底动脉血液流速,改善患者自觉症状。

[通信作者] 杨以平, E-mail: 1147235419@qq.com

[关键词] 颈型脑供血;星状神经节阻滞;小针刀松解术;动脉血流量

[中图分类号] R615;R741.05;R743.31

[文献标志码] A

心脑血管疾病已成为我国的重要疾病负担,而颈型脑供血不足在心脑血管疾病中占有较大比例。目前国内内科治疗以静脉输液和口服药物为主,也有辅用星状神经节阻滞治疗或辅用枕后小针刀松解术治疗,从临床的效果和患者的满意度来讲,均不十分满意。研究表明,采用小针刀松解术治疗颈椎病^[1-4]、肩周炎^[5-8]、跟痛症^[9]、重症老年性骨质疏松症腰背痛^[10]具有较好的效果。本研究采用星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术治疗33例颈型脑供血不足患者,患者自觉症状改善明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

抽取2010年4月至2012年4月第三军医大学新桥医院疼痛科经颅多普勒检查为颈型脑供血不足患者33例,其中男性15例,女性18例,年龄20~80岁。

1.2 干预方法

每位患者均采用对症治疗,在此基础上采取星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术治疗,比较干预前后患者颅脑血流量增加率及血液流速平均改变水平。对症治疗的药物配方为2%碳酸利多卡因注射液3ml、0.375%的布比卡因注射液1ml、0.9%生理盐水2ml混合,每位患者每次注射混合液3ml。枕后小针刀松解术具体操作为在枕下三角或颈椎第二横突根小关节采用小针刀松解术进行治疗。通过经颅脑血流多普勒检测与临床症状观察,结合国家标准评定临床疗效等级,分为改善与未改善,其中改善包括基本恢复、显著进步、进步与稍进步;未改善包括无变化与恶化。患者疼痛评定标准:按照重、中、轻、无症状四类评定。重度:头痛剧烈,影响日常工作与生活;中度:有头痛但是不影响日常工作和生活;轻度:自感头痛不适不影响日常工作和生活;无症状:无疼痛无不适。多普勒检测参数选择:考虑经颅脑血流后循环经基底动脉汇总上行,故选择BA-Vs作为参考指标,比较治疗前后改变情况。

1.3 统计学分析

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用SPSS 17.0统计软件行配对t检验、 χ^2 检验与Fisher精确检验。

2 结果

33例患者中获得完整数据的29例,其中男性11例,女性18例;年龄(47.5±12.6)岁。治疗前后患者自觉症状改善明显,见表1。29例患者在完成星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术治疗后,经颅脑血流多普勒检测BA-Vs水平,改善效果欠佳。分析总体对象治疗后较治疗前血液流速有所改变,但差异无统计学意义($P>0.05$),其中男性治疗后血液流速较治疗前改变差异有统计学意义($P<0.05$),女性改变未见明显差异($P>0.05$);年龄<45岁和≥45岁血液流速治疗后与较治疗前比较均有改变,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表1 33例颈型脑供血不足治疗前后临床自觉症状情况(例)

疼痛程度	治疗前	治疗后 ^a
重度疼痛	15	5
中度疼痛	14	10
轻度疼痛	4	14

a:有4例失访

表2 29例患者治疗前后经颅脑血流多普勒检测BA-Vs改善水平(cm/s, $\bar{x} \pm s$)

分类变量	n	治疗前	治疗后	改善值
总体对象	29	65.86±11.27	63.24±15.45	-2.62±8.43
性别				
男性	11	58.27±6.83	51.91±9.54 ^a	-6.36±9.34
女性	18	70.50±11.04	70.17±14.34	-0.33±7.15
年龄(岁)				
<45	11	67.90±11.00	63.90±12.56	-4.00±6.32
≥45	18	65.13±12.16	63.53±16.70	-1.60±8.44

a: $P<0.05$,与治疗前比较

3 讨论

本研究初步探讨了星状神经节阻滞联合小针刀松解术治疗颈型脑供血不足的效果,能促进患者的血流改变,促进临床症状的改善。对于大部分患者,通过星状神经节阻滞联合小针刀松解术治疗颈型脑供血不足能通过增加脑供血而缓解脑缺血并缓解疼痛症状;而针对血管痉挛患者通过星状神经节阻滞联合小针刀松解术治疗能缓解痉挛,血液流速可能会减慢,但患者自述临床症状有所改善。其原因可能为患者的脑血管痉挛解除,扩张了颈内动脉、椎动脉,扩大了脑血管的周径,从而部分患者血流减慢,但真正的机制还需进一步研究。女性患者治疗前后血流速度均快于男性患者,但差异未达到统计学意义。研究效果的性别差异还需要进一步研究。经多普勒监测基底动脉血流状况发生改变,同时部分患者主诉症状改善,取得良好临床疗效。小针刀松解术除了对颈型脑供血不足具有较好的疗效外,还对其他疾病具有较好的疗效。采用小针刀松解术配合手法、功能锻炼治疗肩关节周围炎、颈椎病、有痛点的肩周痛、腋神经卡压综合征、跟痛症、重症老年性骨质疏松症、腰背痛、寰枕筋膜挛缩型颈椎病均具有较好的效果。但本研究由于样本量较小,并未设置对照组,因此研究结果还需要大样本随机对照试验进一步进行验证。由于对疼痛没有客观指标来评价,仅采用患者自我感觉来评价,这也是本研究的局限之一。

星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术是一项颈型脑供血不足的有效中医治疗方法,可以改善患者的临床症状,减轻该病对患者造成的危害。磷酸吡哆醛丁咯地尔胶囊治疗慢性脑供血不足有一定的效果^[11],

星状神经节阻滞联合枕后小针刀松解术,为临床增加一种治疗颈型脑供血不足的方法,可解除患者痛苦,提高患者的生活质量。

参考文献:

[1] 江成林. 小针刀松解术在颈椎病中的应用疗效分析[J]. 中国医药导报, 2007, 4(30): 56-57.
[2] 李伟, 孙霓虹, 赵昌谋. 针刀配合手法治疗寰枕筋膜挛缩型颈椎病疗效观察[J]. 西部中医药, 2011, 24(9): 82-83.
[3] 王建设, 秦芸, 李复兴, 等. 小针刀松解术对部分颈椎病患者视力影响的分析[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(18): 107-108.
[4] 张红利. 小针刀与颈椎持续牵引治疗神经根型颈椎病临床效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2011, 24(1): 52-54.
[5] 董新建, 梅永平. 神经阻滞+小针刀松解配合功能锻炼治疗肩周

炎[J]. 中国厂矿医学, 2006, 19(5): 459-460.
[6] 王顺勇. 小针刀松解配合手法、功能锻炼治疗肩关节周围炎 96 例[J]. 中医研究, 2011, 24(8): 68-69.
[7] 崔正柱. 小针刀松解术为主一次性治疗有痛点的肩周痛 122 例[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(8): 125-126.
[8] 陶志平. 小针刀松解术治疗腋神经卡压综合征 36 例[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(7): 457.
[9] 王新明. 小针刀治疗跟痛症 85 例远期疗效观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(9B): 22-23.
[10] 郭旗, 田和炳, 李兴勇, 等. 小针刀治疗重症老年性骨质疏松症腰背痛 30 例临床初步研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(12): 30-32.
[11] 郭科, 李琳, 资晓宏. 磷酸吡哆醛丁咯地尔胶囊治疗慢性脑供血不足临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(3): 243, 249.
(收稿:2012-03-02;修回:2012-06-06)
(编辑 王小寒)

文章编号:1000-5404(2012)16-1689-02

短篇论著

¹³¹I 治疗 Graves 病的远期效果随访研究

江学容, 谭兴容, 鲁远彪, 汤利华, 方超, 王毅 (400700 重庆, 重庆市第九人民医院内分泌科)

[摘要] 目的 了解¹³¹I 治疗 Graves 病(简称 GD)的远期效果和不良反应发生情况。方法 对接受¹³¹I 治疗的 516 例 GD 患者进行 6 年随访,对治愈率和并发症发生率进行统计分析。结果 在访的 516 例患者中,384 例行 1 次治疗,132 例行 2 次治疗,1 次治愈率 89.8%,2 次治愈率 84.1%,总治愈率 88.4%;甲减发生率 1 次治疗为 24.5%,2 次治疗为 30.3%。1 次、2 次治疗治愈率及甲减发生率均无统计学意义($P > 0.05$)。结论 ¹³¹I 治疗 GD 安全、有效;甲减是其主要的不良反应;2 次治疗不增加甲减的发生率,故 1 次治疗未愈者可考虑行 2 次¹³¹I 治疗。

[关键词] Graves 病;¹³¹I 治疗;随访研究

[中图分类号] R581.305;R817.5

[文献标志码] A

毒性弥漫性甲状腺肿(Graves 病,简称 GD)是一种以甲状腺激素分泌异常增多为主要特征的器官特异性自身免疫性疾病^[1],目前主要有 3 种治疗方法:抗甲状腺药物治疗、甲状腺次全切除手术和放射性核素碘治疗(¹³¹I 治疗)。¹³¹I 治疗甲亢已有近 70 年历史,长期临床实践充分证明该方法治疗 GD 具有简便、安全、有效、治愈率高、费用低、极少复发等优点^[2]。本研究对在本院接受¹³¹I 治疗的 516 例 GD 患者进行了 6 年随访观察,现将随访结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001 年 10 月至 2006 年 10 月我院内分泌科接诊的 516 例确诊 GD 患者,其中男性 152 例,女性 364 例,平均年龄 43.9 岁(16~71 岁),病程 0.5~7 年。293 例为新发 GD 且不愿长期接受口服抗甲状腺药物者,207 例经口服抗甲状腺药物无效或复发,10 例对抗甲状腺药物严重过敏,6 例是手术后复发。

1.2 ¹³¹I 剂量计算

给予甲状腺组织¹³¹I 剂量一般为 1.48~4.07 (2.78±1.20) MBq/g,对甲肿较大,24 h 摄¹³¹I 率较高,摄¹³¹I 高峰提前,年龄较大,甲状腺毒症较重者适当使用加大¹³¹I 剂量,计算总的¹³¹I 使用剂量:¹³¹I 使用剂量(MBq) = 甲状腺质量(g) × 每克甲状腺组织¹³¹I 剂量(MBq/g)/24 h 摄¹³¹I 率(%)。

1.3 方法

治疗前停用抗甲状腺药物和含碘药物、食物至少 1 周以上,并进行以下检查:①甲状腺功能及抗体:血清 TT₃、FT₃、TT₄、FT₄、sTSH、Tpo-Ab、Tg-Ab、TRAb;②常规检查:心电图、血常规、尿常规、肝功能、肾功能;③甲状腺 B 超;④24 h 甲状腺吸¹³¹I 试验。本组患者多采用每克甲状腺组织给予 90 μCi(3.33 MBq),口服¹³¹I 剂量为 2~11.6 mCi(74~429.2 MBq),有明显症状者对症治疗。

1.4 疗效判定标准^[3]

治疗后 6 个月随访结果:①痊愈:甲亢症状和体征消失,血清甲状腺激素水平恢复正常;②甲减:出现甲状腺功能低下症状且经临床检验确认;③好转:甲亢症状减轻,血清甲状腺激素水平仍高于正常;④无效:甲亢症状及血清甲状腺激素水平无明显变化。目前的观点甲减是¹³¹I 治疗 GD 的一种转归或者期