

# 短篇报道

## 综合治疗痛风性关节炎

泥来胜 张弘超

(阿城市医院,黑龙江 阿城 150300)

采用中西医结合治疗痛风性关节炎 35 例,取得满意疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 35 例,男性 29 例,女性 6 例;年龄 40~66 岁。病程最短的 10 天,最长的 11 年。发病部位:第一跖趾关节 22 例,跗间关节 7 例,踝关节 5 例,膝关节 1 例。实验室检查尿酸测定,351  $\mu\text{mol/L}$  ~ 731  $\mu\text{mol/L}$  (男性正常值在 143~381  $\mu\text{mol/L}$ ,女性更年期前为 95~309  $\mu\text{mol/L}$ )。X 线片早期多无阳性发现,病史较长者可出现骨侵蚀性破坏,呈穿凿或虫蚀样变,本组 6 例手术病人 X 线表现较非手术病人有明显改变。

### 2 治疗方法

2.1 中药治疗 乌头汤为主方加减:川乌 5 g,麻黄 10 g,芍药 20 g,黄芪 30 g,甘草 20 g,桂枝 15 g,苡仁 30 g,络石藤 15 g,乳香 15 g,没药 15 g。每日一剂,水煎,早晚 2 次分服,连服七天。

2.2 西药治疗 (1) 痛风利仙 50 mg/次,每日二次;(2) 消炎痛 50 mg/次,每

日 2~3 次;(3) 调节饮食,限制富含嘌呤的食物如动物内脏、骨髓、海味等,严格戒酒,蛋白质摄入量限制在体重 1 g/kg 左右。

2.3 手术切除 (1) 手术适应症:符合以下一项以上者可以手术: 痛风石影响关节功能,术后其功能可改善者; 痛风石直径 > 3.0 cm; 表面软组织破溃,分泌物不断溢出,继发感染长期不愈; 痛风石影响患者美观; 诊断痛风根据不足,需病理诊断进一步证实。(2) 手术方法:本组病例大多经过系统的中药、西药治疗病情缓解,但其中有 6 例符合以上手术适应症,采取了手术治疗。麻醉选用局麻或区域麻醉。切口要注意避免损伤血管神经束。痛风石如侵入肌腱,有时不得不将这些肌腱切除。累及干骺端的结石可能会破入关节,要做刮除植骨术。手部要保留关节功能。累及距下关节者可做关节融合。

### 3 治疗结果

疗效标准:治愈:症状消失,血及尿

中尿酸含量正常,肾功能正常,连续随访 2 年以上无复发。好转:在服药情况下,症状缓解;血尿酸含量在 357~430  $\mu\text{mol/L}$  之间,肾功能好转。无效:和治疗前相比,各方面均无变化或无进步。治疗结果:本组 35 例,治愈 27 例,好转 7 例,无效 1 例。

### 4 讨论

痛风是一种嘌呤代谢紊乱的遗传性疾病。祖国医学认为痛风是邪阻脉络,气血流行不利,导致肌肉关节疼痛。中药方中川乌散寒止痛,麻黄温散寒邪,芍药祛瘀止痛,黄芪补气升阳,甘草缓急止痛,桂枝祛风寒湿邪,苡仁利水渗湿,络石藤祛风通络,乳香、没药活血止痛,诸药合用则具有祛风寒湿邪,活血通络,消肿止痛之功效。痛风利仙为强有力的利尿酸药,毒性作用轻微,不影响肝肾功能。消炎痛能抑制前列腺素合成,抑制炎症反应,起到消炎、镇痛作用。中西药联合应用后使症状体征消失更快。

(编辑:李为农)

## 小针刀治疗臀部软组织损伤 315 例

崔金先 江强 毛琳

(中国人民解放军第 303 医院,广西 南宁 530021)

近年来我们应用针刀治疗臀部软组织损伤 315 例,报道如下。

### 1 临床资料

315 例臀部软组织损伤病人中男 225 例,女 90 例;年龄 17~75 岁;病程 15 天~5 年。臀上皮神经损伤 85 例,梨状肌综合征 73 例,臀大肌损伤 62 例,臀中肌损伤 56 例,脂膜炎 21 例,髂腹下神经外侧皮支损伤 18 例。

### 2 治疗方法

2.1 臀上皮神经损伤 先在臀上外侧

髂嵴最高点下方 3~4 cm 处触压寻找敏感的压痛点或结节,刀口线顺臀中肌纤维走向将刀刺入,当患者感到酸胀、术者有沉涩感时,纵向和横向剥离 3~4 刀,如有硬结可纵行切开 3~4 刀,后出针刀。一般病人按常规,5~7 天治疗一次,可治疗 2~3 次。每次治疗术后,术者可用双手拇指顺臀中肌纤维方向略用力由内向外推顺数次,进一步缓解痉挛,使出“槽筋”复位。

2.2 梨状肌综合征 先选准梨状肌压

痛点,梨状肌表面投影是臀裂上端和髂后上棘连线中点与同侧股骨大粗隆连线,即为梨状肌的表面投影<sup>[1]</sup>。术者用拇指在投影线中点附近深压寻找明显的压痛点,明显压痛点即为进针刀点。进针时刀口线与梨状肌纤维走向平行,针体与臀部表面垂直,当针刀刺入皮下后,摸索继续深入,待患者局部有酸胀时说明针刀已达病变部位。先纵向剥离后横向剥离。术后在梨状肌处用拇指分拨理顺数次,后做梨状肌牵拉试验(俯卧双膝