

# 正清风痛宁定向透药疗法对痹病针刀镜治疗术后关节功能恢复的影响

杨湘薇

广州中医药大学第一附属医院风湿科, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察正清风痛宁定向透药疗法对痹病针刀镜治疗术后关节功能恢复的影响。方法: 将 60 例痹病患者随机分为治疗组、对照组各 30 例, 2 组患者均接受术后常规静脉补液、抗感染治疗及针刀镜术后常规护理; 治疗组在术后第 1~7 天加用正清风痛宁定向透药疗法。疗程均为 1 周, 比较 2 组患者治疗后的关节疼痛指数、肿胀指数、发热指数。结果: 治疗后 2 组关节疼痛指数、肿胀指数、发热指数较治疗前均有明显改善 ( $P < 0.05$ ); 治疗组改善程度较对照组更为显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 正清风痛宁定向透药疗法能更好地缓解痹病患者针刀镜治疗术后关节局部症状, 促进关节功能的恢复。

**[关键词]** 痹病; 针刀镜治疗术后; 定向透药疗法; 正清风痛宁

**[中图分类号]** R255.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 01-0103-02

针刀镜治疗术融合了现代医学的内窥镜和传统医学的小针刀及微创外科技术, 手术一般采取局部浸润麻醉, 手术切口小于 0.5 cm, 最多开通 2 个通道, 多数为 1 个通道。在治疗过程中, 通过剥离、疏通关节和病变组织及关节腔灌洗, 以解除粘连、消除炎症<sup>[1]</sup>。针刀镜治疗术后患者关节局部会出现疼痛和沉重感, 部分患者会出现反应性积液。因此, 如何更快地缓解患者术后的疼痛症状, 对促进关节功能的恢复具有重要的作用。2012 年 12 月~2013 年 7 月, 笔者对痹病针刀镜治疗术后患者应用正清风痛宁定向透药疗法治疗, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例共 60 例, 均为本院住院接受针刀镜手术治疗的患者, 均无正清风痛宁定向透药疗法的禁忌症。男 42 例, 女 18 例; 年龄 21~76 岁; 膝关节手术 32 例, 踝关节手术 28 例; 类风湿关节炎 26 例, 痛风性关节炎 34 例。随机分为治疗组及对照组各 30 例。2 组性别、年龄、手术部位、手术方式、手术时间、手术前疼痛评分等比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 针刀镜手术治疗后行常规静脉补液、抗感染治疗及针刀镜术后常规护理。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上, 术后第 1 天即加用正清风痛宁 4 mL 进行定向透药治疗。选用电子脉冲 LHJ-XI 型治疗仪, 患者取平卧位, 将完全浸润渗透药液的纱布 2 块, 分别平整放置在手术关节部位, 避开术口 5 cm 的区域, 使用加热电极, 将电极板粘贴在热疗袋上, 再贴放在吸药纱布处, 将热疗袋用弹性绑带紧密地固定在相应部位, 2 个电极板之间应留一定空隙, 不得相连, 以免短路。每天 1 次, 每次 30 min。

2 组均连续治疗 1 周。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 关节疼痛、肿胀、发热评估 采用视觉模拟评分法 (VAS), 即由一条 10 cm 长的直线, 两端标明“0”和“10”字样, 分别表示无痛和最剧烈的疼痛, 患者将自己感受的疼痛强度标记在直线上的相应位置, 即为该患者的疼痛强度的评分值 (疼痛指数)。参照疼痛 VAS 法, 制定关节肿胀指数、关节发热指数

**[收稿日期]** 2013-09-14

**[基金资助]** 广东省中医药局科研课题 (编号: 20132183); 国家中医药管理局“十二五”护理学重点专科培育项目 [编号: 国中医药医政发 (2012) 2 号]

**[作者简介]** 杨湘薇 (1982-), 女, 主管护理师, 主要从事风湿病的中西医结合护理临床、教学工作。

评价方法。评估手术前和手术后第7天各评估1次。

3.2 统计学方法 用SPSS17.0软件进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组内治疗前后比较采用配对t检验, 组间治疗后比较采用两独立样本t检验。

4 治疗结果

见表1。2组患者接受针刀镜治疗后, 关节疼痛指数、肿胀指数、发热指数较治疗前均有明显改善, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗组改善程度与对照组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。提示正清风痛宁定向透药疗法能更好地缓解痹病患者针刀镜治疗术后关节局部的疼痛、肿胀、发热等症状。

表1 2组患者治疗前后症状指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
关节疼痛指数	5.10±1.30	1.30±1.18 <sup>②</sup>	5.30±1.02	2.50±1.07 <sup>①</sup>
关节肿胀指数	3.30±1.34	0.57±0.63 <sup>②</sup>	3.40±1.40	1.30±0.95 <sup>①</sup>
关节发热指数	2.20±1.21	0.20±0.41 <sup>②</sup>	2.63±1.16	0.83±0.87 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

手术创伤不可避免地导致术后炎性细胞的活化以及大量炎性细胞因子的释放, 还可激活体内单核巨噬细胞系统, 在合成前列腺素E<sub>2</sub>的同时, 也分泌大量促炎细胞因子, 影响术后关节功能的康复<sup>[2]</sup>。有效的术后镇痛可以防止患者焦虑烦躁, 还可以减少术后应激反应, 促进组织创伤后修复, 有利于患者早期下床活动, 减少深静脉血栓的形成等<sup>[3]</sup>。疼痛引起活动不足, 关节肌肉功能废用, 导致软组织萎缩、骨质疏松, 使得肌肉与骨骼及筋膜发生黏连, 最终影响关节功能的康复。

《素问·痹论》云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也……痹在于骨则重, 在于脉则血凝而不流, 在于筋则屈不伸, 在于肉则不仁。”加之术后脉络受损, 气滞血瘀, 会出现关节的疼痛、肿胀或发热等症状, 治疗当以抗炎镇痛、活血化瘀为主, 以更好地缓解术后的不适症状, 提高患者早期功能锻炼的积极性, 促进关节功能的恢复。电子脉冲LHJ-XI型治疗仪的原理是采用瞬时高电压脉冲, 改变皮肤角质层的脂质双分子层的结构排列, 使脂质双分子层的无序结构增加, 形成新的暂时性的可逆的亲水性孔道<sup>[4]</sup>, 可达到

理想的促渗效果, 有效缓解局部疼痛, 改善不适症状。正清风痛宁的成分为盐酸青藤碱, 具有抗炎镇痛、活血化瘀、改善免疫、调节微循环等药理作用, 通过电致孔技术能够很好地被人体吸收, 两者合用, 能有效地达到疏通经络, 调畅气机, 行气活血化瘀, 止痛消肿的功效。

治疗结果表明, 痹病针刀镜术后早期应用正清风痛宁定向透药疗法进行干预, 可明显降低患者术后关节局部的疼痛、肿胀及发热的症状, 提高患者的舒适感及早期下床进行功能锻炼的积极性, 减少并发症的发生, 有效促进关节功能的恢复, 且操作简单, 安全性好, 受到患者及家属的一致认可。

[参考文献]

[1] 刘明岭, 林昌松, 关彤, 等. 中医微创针刀镜在风湿性关节炎中的应用[J]. 中医研究, 2012, 25(12): 63.

[1] 李瑞钰, 王立勋, 杨纲华, 等. 帕瑞昔布钠超前镇痛对骨关节手术后镇痛及炎性因子水平的影响[J]. 医学综述, 2012, 18(13): 2149-2150.

[3] 鲁昕, 邱贵兴. 围手术期镇痛在骨关节手术中的新进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(24): 1873-1875.

[4] 刘刚, 林妙君. 电致孔脉冲仪配合正清风痛宁透药治疗中风后肩手综合征30例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(4): 98-99.

(责任编辑: 冯天保)

提供空心胶囊

产品型号(胃溶) 0# 装量 0.3~0.5g 1# 装量 0.1~0.3g 2# 装量 0.1g 以下。

价格 160元/万粒(含邮资)。

需要的单位及个人请汇款至浙江新昌一诺胶囊有限公司 潘炎锋收 邮编: 312560 电话: (0575) 86060338 86061888 款到3天内发货, 如有质量问题及数量不足, 厂方负责。1万粒以上办理邮购业务。请写清收货详细地址及邮政编码。