

综上所述,飞秒激光具有安全、易操作、并发症少的优点,但其在远期视觉质量方面和角膜板层刀相比没有显著的差异,两者都具有良好的术后视觉质量,都是角膜屈光手术的主流手术方式。

参考文献

1 Sugar A. Ultrafast (femtosecond) laser refractive surgery [J]. *Curr Opin Ophthalmol*, 2002, 13(4):246-249.

2 Buzzonetti L, Petrocelli G, Valente P, et al. Comparison of corneal aberration changes after laser in situ keratomileusis performed with mechanical microkeratome and IntraLase femtosecond laser: 1-year follow-up [J]. *Cornea*, 2008, 27(2):174-179.

3 Ziaei M, Mearza AA, Allamby D. Wavefront-optimized laser in situ keratomileusis with the Allegretto Wave Eye-Q excimer laser and the FEMTO LDV Crystal Line femtosecond laser: 6 month visual and refractive results [J]. *Cont Lens Anterior Eye*, 2015, 38(4):245-249.

4 李莹. 屈光性角膜手术后的角膜并发症 [J]. *中华眼科杂志*, 2005, 41(6):560-562.

5 Knorz MC. Flap and interface complications in LASIK [J]. *Curr Opin Ophthalmol*, 2002, 13(4):242-245.

6 王雁, 赵堪兴. 角膜屈光手术后的高阶像差与视觉质量 [J]. *中华眼科杂志*, 2011, 47(7):664-668.

7 Chayet AS, Assil KK, Montes M, et al. Regression and its mechanisms after laser in situ keratomileusis in moderate and high myopia [J]. *Ophthalmology*, 1998, 105(7):1194-1199.

8 李海燕, 孙同, 余克明, 等. 应用飞秒激光制作角膜瓣的准分子激光角膜原位磨镶术的初步临床研究 [J]. *中国实用眼科杂志*, 2007, 25(8):866-870.

9 蒋炎云, 胡燕华, 张青松, 等. 使用飞秒激光刀制作角膜瓣行 LASIK 的像差分析 [J]. *眼科研究*, 2007, 25(3):215-217.

10 Kaiserman I, Maresky HS, Bahar I, et al. Incidence, possible risk factors, and potential effects of an opaque bubble layer created by a femtosecond laser [J]. *J Cataract Refract Surg*, 2008, 34(3):417-423.

11 Muñoz G, Albarrán-Diego C, Sakla HF, et al. Femtosecond laser in situ keratomileusis for consecutive hyperopia after radial keratotomy [J]. *J Cataract Refract Surg*, 2006, 32(8):1270-1275.

[收稿日期 2017-03-23][本文编辑 黄晓红]

课题研究 · 论著

四妙散加减辅助关节镜下清理术治疗慢性膝关节滑膜炎的疗效观察

黄霄汉, 杨培培

基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(编号:2015ZY03007)

作者单位: 471002 河南, 洛阳正骨医院膝关节病一科

作者简介: 黄霄汉(1974-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 骨科疾病诊疗。E-mail: hxh1047@126.com

[摘要] **目的** 探讨四妙散加减辅助关节镜下清理术治疗慢性膝关节滑膜炎的疗效及安全性。**方法** 收集2014-06~2016-05住院治疗的慢性膝关节炎患者101例。采用抽签法将患者分为观察组51例和对照组50例。对照组采用关节镜下清理术治疗。观察组在关节镜下清理术后给予四妙散加减方治疗。比较两组患者术前、术后1个月时的疼痛程度、关节肿胀评分情况,术前、术后3个月时的膝关节功能变化。记录治疗期间患者的不良反应情况及对比两组术后3个月时的临床疗效。**结果** 观察组的临床疗效较对照组明显提高($P < 0.05$);术后1个月,观察组的疼痛程度视觉模拟评分(VAS)较对照组明显降低,关节肿胀评分较对照组明显提高($P < 0.05$);术后3个月,观察组的膝关节功能(Lysholm)评分较对照组明显提高($P < 0.05$)。对照组无不良反应发生,观察组治疗期间有7例出现胃部不适,对症处理后好转;两组不良反应差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 关节镜下清理术后辅以四妙散加减方治疗慢性膝关节滑膜炎,能有效减轻术后关节疼痛、肿胀等症状,促进膝关节功能恢复,提高临床疗效,且安全可靠,值得临床推广应用。

[关键词] 四妙散; 关节镜; 慢性膝关节滑膜炎

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0720-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.02

Effect of modified Simiao powder assisted arthroscopic debridement on treating chronic gonarthromeningitis

HUANG Xiao-han, YANG Pei-pei. The First Department of Knee-joint Diseases, Luoyang Osteopathy Hospital, Henan 471002, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of modified Simiao powder assisted arthroscopic debridement on treating chronic gonarthromeningitis. **Methods** 101 patients with chronic knee osteoarthritis who were treated in our hospital from June 2014 to May 2016 were collected. They were divided into the observation group ($n = 51$) and the control group ($n = 50$) by drawing lots. The control group was treated with arthroscopic debridement. The observation group was treated with modified Simiao powder after arthroscopy debridement. The degree of pain, the scores of joint swelling before surgery and one month after surgery, and the knee function before surgery and three months after surgery were compared between the two groups. The adverse reactions during treatment were recorded and the clinical efficacy at postoperative three months were compared between the two groups. **Results** Compared with that in the control group, the clinical curative effect in the observation group increased significantly ($P < 0.05$); Compared with those in the control group, at postoperative one month, the VAS scores in the observation group reduced significantly, and the scores of joint swelling improved significantly ($P < 0.05$); Compared with those in the control group at postoperative three months, the Lysholm scores in the observation group increased significantly ($P < 0.05$). There was no adverse reaction in the control group. There were 7 patients with stomach discomfort which was improved after symptomatic treatment in the observation group during the treatment period. There were significant differences in the adverse drug reactions between the two groups. **Conclusion** The modified Simiao powder assisted arthroscopic debridement can effectively reduce the postoperative pain, swelling and other symptoms, and promote the recovery of knee joint function, and improve the clinical curative effect in the treatment of chronic gonarthromeningitis.

[Key words] Simiao powder; Arthroscopy; Chronic synovitis of knee joint

慢性膝关节滑膜炎是骨科临床常见的一种疾病,临床病理常表现为滑膜血管扩张,渗出液大量增多导致滑膜充血、水肿和增厚。该病会发展为滑膜肥厚、纤维化和关节粘连,造成膝功能异常。该病多发生在中老年人群,常因急性滑膜损伤后未得到有效治疗,迁延不愈引起。关节镜下清理术是膝关节滑膜炎的主要治疗手段,但仍有部分患者在术后出现病情加重,致使预后不佳。关节镜下清理术后辅以药物治疗可有效减轻术后疼痛,促进关节腔积液吸收,改善预后^[1]。本研究对 51 例慢性滑膜炎患者在关节镜下清理术后给予四妙散加减方治疗,并与单纯的关节镜下清理术治疗对比,以探讨四妙散加减辅助关节镜下清理术治疗慢性膝关节滑膜炎的疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象 收集 2014-06 ~ 2016-05 在我院住院治疗的慢性膝关节炎患者 101 例。纳入标准:(1)符合慢性膝关节滑膜炎的诊断标准^[2];(2)膝关节呈慢性疼痛、肿胀,功能障碍超 1 个月;(3)有膝关节急性滑膜炎病史或慢性劳损史;(4)类风湿因子和血常规指标正常,关节液穿刺抽液为清亮、淡黄色液体,红细胞沉降率男性 0 ~ 15 mm/h,女性 0 ~ 20 mm/h,白细胞计数 $< 2 \times 10^9/L$;(5)膝关节浮髌试验阳性;(6)X 线拍片可见膝关节间隙变窄、软骨下骨硬化、关节边缘骨赘形成。排除标准:精神异常或过敏体

质或治疗依从性差者。采用抽签法将患者分为观察组 51 例和对照组 50 例。上述患者均签署知情同意书。两组性别、年龄、病程和病变部位对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

| 组别 | 例数 | 性别 | | 年龄 (岁) | 病程 (月) | 病变部位 | | |
|------------|----|-------|-------|-------------|-----------|------|----|----|
| | | 男 | 女 | | | 左膝 | 右膝 | 双膝 |
| 观察组 | 51 | 27 | 24 | 61.2 ± 10.3 | 8.2 ± 4.2 | 12 | 15 | 24 |
| 对照组 | 50 | 25 | 25 | 62.1 ± 10.3 | 9.6 ± 4.1 | 14 | 13 | 23 |
| t/χ^2 | - | 0.087 | 0.439 | 1.695 | 0.308 | | | |
| P | - | 0.767 | 0.662 | 0.093 | 0.857 | | | |

1.2 治疗方法 对照组采用关节镜下清理术治疗,术后引流 1 ~ 2 d,术后第 1 天进行股四头肌功能锻炼,术后第 3 天双拐负重锻炼。观察组在关节镜下清理术后给予四妙散加减方治疗。药物组成:黄芪 30 g,防风、汉防己、远志各 12 g,白术、苍术、黄柏、知母、木瓜、秦艽各 15 g,赤芍、丹参、怀牛膝、薏苡仁各 20 g,1 剂/d,水煎服,煎煮取汁 500 ml,250 ml/次,早晚分服,连续使用 1 个月。

1.3 观察指标 比较两组患者术前、术后 1 个月时的疼痛程度、关节肿胀评分情况;术前、术后 3 个月时的膝关节功能变化。记录治疗期间患者的不良反应情况。疼痛程度采用视觉模拟评分 (VAS)^[3] 进行评定,无疼痛:0 分;轻度疼痛:1 ~ 3 分;中度疼痛:

4~6分;重度疼痛:7~9分;剧烈疼痛:10分。膝关节肿胀程度采用改良 Cincinnati 膝关节评分系统^[4]评定,分为0~10分,分数越低表明肿胀越严重。膝关节功能采用 Lysholm 量表^[5]评定,该量表分8个问题,分为0~100分,分值越低表明关节功能越差。

1.4 疗效评定 参考《中医病证诊断疗效标准》^[6]中“膝部滑囊炎”的疗效标准,在术后3个月进行疗效评定。治愈:治疗后膝关节疼痛、肿胀完全消失,关节活动正常,无复发;好转:治疗后膝关节疼痛、肿胀缓解,过度劳累仍会疼痛,关节活动基本正常;无效:膝关节疼痛、肿胀无明显改善,甚至出现肌肉萎缩、关节僵硬,关节活动严重受限。总有效=(治愈例数+好转例数)/总病例数×100%。

1.5 统计学方法 应用 STATA5.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,治疗前后比较采用配对 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组的临床疗效较对照组明显提高($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组疗效比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|----------|----------|----------|----------|
| 观察组 | 51 | 18(35.3) | 30(58.8) | 3(5.9) | 48(94.1) |
| 对照组 | 50 | 13(26.0) | 24(48.0) | 13(26.0) | 37(74.0) |
| Z/χ^2 | - | | -2.089 | | 7.664 |
| <i>P</i> | - | | 0.037 | | 0.005 |

2.2 两组术前、术后1个月时的膝关节疼痛程度及肿胀程度比较 两组术前的VAS评分、关节肿胀评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后1个月,观察组的VAS评分较对照组明显降低,关节肿胀评分较对照组明显提高($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组术前、术后1个月时的膝关节疼痛程度及肿胀程度比较[($\bar{x} \pm s$),分]

| 组别 | 例数 | VAS评分 | | 关节肿胀评分 | |
|----------|----|---------|----------------------|---------|----------------------|
| | | 术前 | 术后1个月 | 术前 | 术后1个月 |
| 观察组 | 51 | 7.1±1.0 | 1.2±0.4 | 2.4±1.3 | 7.7±1.4 |
| 对照组 | 50 | 7.2±0.9 | 2.8±0.6 [△] | 2.2±1.1 | 6.2±1.3 [△] |
| <i>t</i> | - | 0.528 | 15.797 | 0.834 | 5.577 |
| <i>P</i> | - | 0.598 | 0.000 | 0.406 | 0.000 |

注:与术前比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 两组术前、术后3个月时的 Lysholm 评分比较 两组术前的 Lysholm 评分比较差异无统计学意义($P >$

0.05),术后3个月,观察组的 Lysholm 评分较对照组提高($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组术前、术后3个月时的 Lysholm 评分比较[($\bar{x} \pm s$),分]

| 组别 | 例数 | 术前 | 术后3个月 |
|----------|----|----------|-----------------------|
| 观察组 | 51 | 72.9±4.2 | 91.4±4.5 [△] |
| 对照组 | 50 | 71.6±3.6 | 87.6±4.4 [△] |
| <i>t</i> | - | 1.669 | 4.290 |
| <i>P</i> | - | 0.098 | 0.000 |

注:与同组术前比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 两组不良反应情况比较 对照组术后未使用药物,故无不良反应发生。观察组治疗期间有7例出现胃部不适,经加入鸡内金、炒麦芽各10g煎服用后症状好转。两组不良反应情况比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.40, P = 0.02$)。

3 讨论

3.1 慢性膝关节滑膜炎 由于存在滑膜充血、水肿和增厚病理表现,故常需手术切除病灶。关节镜下清理术是目前慢性膝关节滑膜炎的首选疗法,其引起的出血少,手术视野清晰,手术操作时不易损伤正常组织,但在术后易出现炎症反应、疼痛、肿胀等症状^[7]。术后辅以药物治疗可有效减轻术后疼痛,促进炎症渗出液的吸收,改善关节肿胀等症状。

3.2 祖国医学 认为该病属“痹病”范畴,别称为“鹤膝风”“游膝风”。其病机主要是脾失健运,气血运行不畅,瘀滞于患膝处,另外,因外感风寒湿邪内阻,不通则痛;气血失运,筋脉失养引发挛缩,引起关节活动受限^[8]。本研究观察组在关节镜下切除病变滑膜,清理关节腔,术后辅以四妙散加减治疗,结果显示,术后1个月时患者膝关节疼痛程度、关节肿胀程度较对照组明显改善,术后3个月时的膝关节功能评分较对照组明显提高,临床疗效亦明显提高,提示关节镜下清理术后应用四妙散加减方治疗能有效减轻患者的疼痛,促进膝关节功能恢复。分析其机理可能是虽然关节镜下切除了病灶,但正常组织术后可能发生病变,术后给予四妙散在预防新病变和消除残余病变中起着促进作用。四妙散加减方,以黄芪为君药,健脾益气,温阳利水,具有补脾举陷之功效;远志为臣药,具有除关节痰湿以利关节;佐使药为苍术、白术健脾,散寒止痛;秦艽祛风湿,舒筋活络,清虚热;丹参、赤芍活血化瘀,通络消肿止痛;薏苡仁健脾渗湿,避免温散过度;知母、黄柏、汉防己祛湿、利水、散风寒、消肿;木瓜健脾化湿,舒筋活络,祛风湿偏走下肢;怀牛膝通而能补、性善下行,引诸药直达病所。诸药合用,发挥祛湿、消肿、止痛的治疗

目的,该方标本兼顾,补脾肾而不留邪,祛风寒湿邪而不伤正,因此能有效地减轻慢性膝关节滑膜炎患者术后关节疼痛、肿胀,促进膝关节功能恢复。两组术后共有 16 例无效病例,对照组比例较高,药物无效的原因可能是部分病变滑膜未充分清除,或为了尽量保留正常滑膜,而对潜在的病变组织未切除或是因患者本身免疫反应失调引起^[9]。

3.3 本研究观察组患者在治疗期间有少数病例出现胃部不适,给予对症加入药物鸡内金、炒麦芽后好转,表明四妙散加减辅助关节镜下清理术治疗膝关节滑膜炎是安全可靠的。

总而言之,关节镜下清理术后辅以四妙散加减方治疗慢性膝关节炎,能有效减轻术后关节疼痛、肿胀等症状,促进膝关节功能恢复,提高临床疗效,且安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

1 肖 宏. 关节镜配合中药内服治疗 50 例慢性膝关节滑膜炎疗效

观察[J]. 内蒙古中医药,2013,32(35):42-43.

- 2 吴文均. 中西医结合治疗慢性膝关节滑膜炎的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2014,1(7):365-367.
- 3 陆小龙,黄保国,周 彪,等. 十味膝康颗粒治疗慢性膝关节滑膜炎的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(11):42-43.
- 4 李 旭,张建福,孔 超. 针刀配合中药内服治疗慢性膝关节滑膜炎 62 例[J]. 中医临床研究,2014,6(7):77-78.
- 5 牛玉祥. 仙灵骨葆胶囊联合医用臭氧对膝骨性关节炎患者疼痛及膝关节功能影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(28):3168-3170.
- 6 任树军,任明辉,张秀华,等. 针刺配合口服仙灵骨葆胶囊治疗膝骨性关节炎合并骨质疏松的回顾性分析[J]. 中医药学报,2016,44(5):120-122.
- 7 胡振忠. 关节镜下清理术联合透明质酸钠注射治疗老年膝骨关节炎疗效观察[J]. 山东医药,2014,54(48):60-61.
- 8 魏万利. 中药内服外洗治疗膝关节滑膜炎 100 例临床总结[J]. 天津中医学院学报,2012,36(2):203-204.
- 9 余德怀. 血必净注射液灌注治疗慢性膝关节滑膜炎关节镜下手术的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(11):2040-2041.

[收稿日期 2017-02-15][本文编辑 刘京虹]

课题研究·论著

开颅手术与血管内介入栓塞治疗 颅内动脉瘤的疗效比较

钟 书, 肖 泉, 庞 刚, 梁有明, 蓝胜勇, 叶 劲, 刘若平, 唐秀文, 徐柯贝, 唐玺和

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划项目(编号:桂科攻 1355005-4-7)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院神经外科

作者简介: 钟 书(1972-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:脑及脊髓血管病和神经重症的诊疗。E-mail:zhongshu@sohu.com

[摘要] **目的** 比较开颅显微手术和血管内介入栓塞治疗颅内动脉瘤的疗效。**方法** 收集 2013-01~2016-01 该院收治的颅内动脉瘤病例资料进行回顾性分析。按手术方法分为开颅手术组(48 例)和介入栓塞组(51 例),统计两组术后脑梗塞发生率、术后再出血情况及术后 1 个月患者的 GOS 评分,比较两组疗效。**结果** 介入栓塞组患者全部成功实施血管内介入治疗术。术后即刻造影结果显示,动脉瘤致密性栓塞 40 例,次全栓塞 6 例,部分栓塞 2 例。术后一个月回访结果显示,介入栓塞组 GOS 评分良好率为 96.07% (评分≥4),开颅手术组良好率为 83.33%,介入栓塞组高于开颅手术组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后脑梗塞发生率介入栓塞组为 3.92%,开颅手术组为 29.16%,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后再出血发生率介入栓塞组为 7.84%,开颅手术组为 12.50%,介入栓塞组均低于开颅手术组,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后复发率介入栓塞组为 5.88%,开颅手术组为 6.25%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 介入栓塞治疗颅内动脉瘤成功率高,手术并发症低,是一种安全、有效的颅内动脉瘤治疗术式。

[关键词] 开颅显微手术; 介入栓塞; 颅内动脉瘤

[中图分类号] R 732.2⁺ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0723-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.03