

表 2 两组患者起效时间、退热时间、用药时间及治疗费用比较

组别	例数	起效时间 (d)	用药时间 (d)	治疗费用 (元)	6 个月复发率 (%)
观察组	64	6.2±1.9	52.5±10.7	2827.5±328.5	4.69
对照组	64	11.3±3.2	72.4±15.9	3297.7±658.1	14.07
t/x ² 值		4.597	8.69	2.976	4.009
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应

观察组治疗期间 5 例患者发生不良反应，不良反应发生率为 7.81%，对照组 12 例患者治疗期间发生不良反应，不良反应发生率为 18.75%，组间比较差异具有统计学意义 ($\chi^2=2.826$ ， $P<0.05$)。

3 讨 论

鼻窦炎在中医属鼻渊范畴，患者鼻流浊涕，量多不止为主要特征的鼻部病证。常伴有头痛，鼻塞，嗅觉减退，久则常感头晕，是鼻科常见病，多发病之一。相当于西医的急、慢性鼻窦炎。慢性患者较急性者更为多见，大多由于在急性期治疗不当或未彻底治愈而转成慢性的。这些慢性患者可单发于某一鼻窦，但常为多发性，绝大多数属多种致病菌混合感染。慢性鼻窦医学病名，从本病的临床表现来看，应属于祖国医学的“鼻渊”病范畴。鼻渊一病，最早见于内经，《素问·气厥论篇》说：“胆移热于脑，则辛鼻渊。鼻渊者，浊涕下不止也”。继《内经》后，历代医家对本病的论述也较多，并根据《内经》对其病机、病位、症状特点的论述^[2-4]。

本研究在研究古方的基础上自拟方药，采用蒲公英、野菊花、黄芩、鱼腥草、败酱草、板蓝根等诸药组方而成，方中重用公英、野菊花、鱼腥草、败酱草、黄芩等清热解毒、抗菌消炎为主，兼佐辛夷、苍耳、白芷、桔梗、藁本等排脓、止痛为辅，因病久入血络，鼻粘膜呈慢性充血肥厚，故加赤芍、川芎以活血清肿。取得满意治疗效果，比单纯应用西药抗感染治疗疗效显著增加，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

参考文献：

[1]王燕妮.中西医结合治疗慢性鼻窦炎的临床观察[J].中国民间疗法,2011,19(1):52-52
[2]黎钢,谢华,陈茜.中西医结合治疗慢性单纯性鼻窦炎疗效观察[J].中外医学研究,2010,8(20):183
[3]向雅倩,曹恒,姚平.中西医结合治疗慢性鼻窦炎 80 例临床观察[J].江苏中医,2010,21(2):34-35
[4]张秀香,康国刚.中西医结合治疗慢性鼻窦炎 136 例疗效观察[J].临床合理用药,2010,2(17):76

编号：EA-11071858（修回：2011-11-08）

髋膝关节置换术后下肢肿胀的诊治

Treating lower limb swelling after hip and knee replacementsurgery

郭明伟 李金松
(山东中医药大学, 山东 济南, 250355)

中图分类号：R274.23 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2011）21-0093-02

【摘 要】目的：对人工关节置换术后下肢肿胀的原因进行分析，综述其诊断和治疗方法。方法：广泛查阅近些年来国内外关节置换术后下肢肿胀的相关文献，结合临床实际进行总结分析。结果：关节置换术后下肢肿胀主要有手术损伤，下肢深静脉血栓，淋巴水肿，低蛋白等因素，系统评估和恰当的辅助检查有助于明确诊断，针对性的治疗可以缓解肿胀。结论：关节置换术后下肢肿胀的原因很多，病因明确者可以进行相应的治疗并可获良好效果。

【关键词】 关节置换；并发症；深静脉血栓；淋巴水肿；下肢彩超

【Abstract】 Objective: leg swelling after total joint arthroplasty to analyze the causes, review the diagnosis and treatment. Methods: In recent years, most extensive clinical practice were analyzed. Results: leg swelling after joint replacement surgery, the main damage, lower limb deep vein thrombosis, lymphedema, low protein and other factors, system evaluation and appropriate laboratory examinations help confirm the diagnosis, targeted treatment can ease the swelling. Conclusion: swelling of the lower limb joint replacement surgery for many reasons, a clear cause can be given appropriate treatment and good results

【Keywords】 Joint replacement; Complications; Deep vein thrombosis; Lymphedema; Lower extremity ultrasound

关节炎等关节疾病属于中医“痹症”、“骨痹”、“膝痹”范围，其病因主要由于年老体虚，加以外邪侵袭而发病；外邪指的是风、寒、湿、热等自然界的气候变化。中医认为当人近 50 岁时，肝肾气血衰少，而肝主筋、肾主骨，与筋骨的关系非常

密切,肝血不能养筋、肾精不能充骨,加以正气虚弱,不能抵抗风、寒、湿等外邪,风寒湿三气夹杂乘虚而入,就可以发病。髌膝关节置换手术^[1]已经成为成功治疗关节疾病的常用手术。手术后病人可以恢复关节功能,改善生活质量,其效果已经得到大家认可。但是手术后患肢水肿常常困扰病人,有时术后大半年甚至还会有水肿,所以正确诊断与治疗仍然需要医患双方重视。

1 临床资料

1.1 一般资料

山东省中医院 2010 年 6 月 1 日~2010 年 12 月 30 日接受人工髌、膝关节置换术患者 162 例,其中全髌关节置换 92 例,全膝关节置换 70 例,男 89 例,女 73 例;平均 64.5 岁;术前诊断为膝关节骨性关节炎 29 例,髌关节骨性关节炎 17 例,类风湿性关节炎及强直性脊柱炎 25 例,股骨头缺血性坏死 61 例,股骨颈骨折 21 例,髌关节翻修 9 例。

1.2 防治措施

首先应该明确形成下肢水肿的原因,尤其是否有 DVT(深静脉血栓形成)^[2]存在,注意水肿形成的时间和缓解方式,注意有无营养不良或重要脏器功能障碍,然后进行针对性治疗,对 DVT 的预防重于对 DVT 的治疗,因为预防措施简单而易行,而且花费不大,这里包括围手术期肌肉训练^[3],下肢按摩,低分子肝素和其他抗凝药物的合理使用^[4],一旦发生,要求绝对卧床和系统治疗,下肢弹力绷带或弹力袜的使用对于 DVT 的预防和几乎所有下肢水肿的治疗都有益处,病人坚持使用会缩短治疗过程,市场上有几种可以缓解治疗淋巴水肿的口服药物,如消脱止,具体可以在医生指导下使用,对于顽固性下肢水肿者,可以实施中药治疗,效果显著,当然需要有经验的专科医生来处方。

1.3 肿胀评定标准

术后第三天观察患者患肢肿胀程度。分为重、中、轻、无四种级别。

重度肿胀:患肢肿胀明显,髌骨下 10cm 小腿的周径较术前增粗大于 8cm 或整条下肢弥漫肿胀,表浅静脉充盈,皮温升高,皮肤颜色改变,张力大,按之凹陷,下肢酸困或疼痛十分明显;中度肿胀:患肢肿胀,髌骨下 10cm 较术前增粗 4~8cm,表现浅静脉充盈,皮肤颜色改变,有张力,按之凹陷,下肢感觉酸困,疼痛腓肠肌压痛;轻度肿胀:患肢略肿胀,髌骨下 10cm 较术前增粗 2~4cm,皮肤基本正常,皮肤皱褶存在,下肢症状不明显;无肿胀:患肢基本正常,髌骨下 10cm 增粗小于 2cm 下肢无酸困等异常。

1.4 结果

术后两天拔出引流之后嘱患者主动患肢肌肉收缩锻炼,并给予弹力绷带外固定,三天肿胀明显者口服“消脱脂”或中药口服。患者术后 10 天下肢仅有中度水肿者 11 例,10 天到 14 天(出院时)轻度水肿者 48 例,无水肿者 103 例。以上综合措施对术后肿胀消退效果明显。

2 讨论

水肿的原因与大体分类

2.1 一般而言,关节置换术后半个月之内肢体都有不同程度的水肿,这是手术创伤所致,这种水肿是机体对手术创伤的一种正常修复反应,早 3 天常伴有 38.5℃ 以下的吸收发热。术后 3 天水肿达到高峰,其后逐渐消退,可以伴有皮肤瘀斑。肢体水肿往往以切口周围为明显。如果没有其他特殊情况,术后半月这种水肿应该基本完全消退或消失。

2.2 DVT,即下肢深静脉血栓形成:这是下肢手术常见的一种并发症^[5]这种水肿多为整个下肢严重肿胀,皮肤张力较高。发生该并发症的原因有很多,包括下本身静脉有结构性问题;长期卧床,血液循环减慢,容易形成血栓;手术创伤刺激;血液高凝状态等等,可以有小腿肚,腹股沟等部位深压痛,肢体严重肿胀,有的病人因为栓子脱落可以并发肺栓塞,而且有的肺栓塞是致命的,由于医界对 DVT 的预防已经形成共识,尤其是低分子肝素的应用,使得这种并发症的发生率显著减低。但是对于血液高凝病人,这种危险始终存在,尤其是出院后不坚持系统抗凝的病人对该病的诊断比较容易,首先要提高警惕,再者 B 超检查可以明确诊断。

2.3 淋巴水肿:与下肢 DVT 不同,下肢深静脉是通畅的,没有血液汇流障碍,但是组织淋巴液汇流困难。表现为下肢水肿,多为凹陷性,尤其是在踝关节周围和小腿部位。早晨较轻或者完全正常,下午,尤其是在活动后出现水肿加重,有的可以缠绵数年之久。除水肿外,一般没有疼痛症状。这种病人下肢彩超^[6]会确定下肢静脉通畅,而组织间隙模糊不清。

2.4 低蛋白水肿:低蛋白或营养不良性水肿多见于老年患者,尤其是术前有低蛋白,或术后不能正常进食的患者,可以在下肢下垂部位出现凹陷性水肿,一般多见于下肢的外后侧或外踝部位。

2.5 双下肢水肿:多见于双侧胫前或踝关节周围,应该注意是否有其他部位水肿,注意有无心、肾、肝、肺等脏器功能衰退^[7],对于以上分类应给与不同的诊疗,应用综合的防治措施,以助患者尽快恢复,获得满意的手术效果。

参考文献:

- [1]吕厚山.人工关节外科学[M].1998
- [2]吕厚山,徐斌.人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成[J].中华骨科杂志,1999(0q)
- [3]顾晓园,励建安,侯红,等.早期被动运动对全膝关节置换术后膝关节引流量的影响[J].中华理疗杂志,2000;23(5):262-263
- [4]宋奕宁,李建国,关振鹏,吕厚山,张万蕾,强沁晨,金龙,杜湘珂.低分子肝素对人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].中国医学影像技术,2005,7
- [5]Lieberman HR, Geert's WH. Prevention of thrombolism after totalhip and knee art hroplasty. J Bone Joint Surg Am,1994,76(8) 400
- [6]阎冰,张春雨.彩色多普勒超声早期监测人工关节术后深静脉血栓的价值[J].中华超声影像学杂志,2000;9:365-366
- [7]殷婷.人工膝关节置换术康复特殊问题的处理[J]华北煤炭医学院学报,2003(5)

作者简介:

郭明伟(1985-),男,籍贯:山东泰安,在读研究生,中医骨伤方向,骨与关节疾病的临床研究。

编号:EA-11081683(修回:2011-11-08)