



超短波治疗痛风性关节炎的临床应用

潘东川 (四川省绵阳市三台县人民医院康复医学科 621100)

摘要: **目的** 分析对痛风性关节炎患者采用超短波治疗的临床应用。**方法** 选取我院收治的痛风性关节炎患者 106 例为研究对象, 根据收治时间将患者进行随机分组, 分为对照组 (n=53) 和预见组 (n=53), 收治时间为 2018 年 1 月~2019 年 2 月。预见组实施超短波治疗, 对照组患者采用常规药物治疗的方式。对两组患者治疗有效率和两组患者疼痛缓解程度进行观察比较。**结果** 预见组患者治疗有效率 (100.0%) 优于对照组 (88.7%), $P < 0.05$; 预见组患者疼痛缓解程度优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 通过对痛风性关节炎患者使用超短波治疗, 患者的疼痛程度得到有效的缓解, 提高患者治疗效率, 值得我院在临床大力推广。

关键词: 超短波; 痛风性关节炎; 临床应用

中图分类号: R589.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 06-063-02

痛风性关节炎是骨科常见疾病的一种, 主要是因为尿酸盐在患者关节囊、软骨、骨质等组织沉积引起炎症, 多发于四十岁以上的男性, 在较大的关节和小关节处都有可能发生, 尤其在足关节和踝部发生^[1]。当患者患有痛风性关节炎时会出现疼痛感、关节红肿现象, 对待该疾病要及时治疗, 以免错过最佳治疗时期, 对生活以及活动造成影响。现阶段临床上治疗痛风性关节炎主要使用药物、激光等, 超短波对痛风性关节炎的治疗逐渐在临床当中使用, 通过超短波对人体产生非热效应, 促进人体组织炎症的消失^[2]。本次研究就对我院收治的痛风性关节炎患者采用超短波治疗的方式, 探究其应用效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将我院 106 例痛风性关节炎患者作为研究对象, 收治时间在 2018 年 1 月~2019 年 2 月, 依据收治时间将其随机分为预见组和对照组。预见组患者 53 例, 男性患者 28 例, 女性患者 25 例, 患者年龄 40 岁~70 岁, 平均年龄 (54.99±10.31) 岁, 膝关节关节炎: 踝关节关节炎: 单侧第一跖关节 = 20:16:17, 病程 2d~16d, 平均病程 (9.01±6.21) d; 对照组患者 53 例, 男性患者 30 例, 女性患者 23 例, 患者年龄 40 岁~72 岁, 平均年龄 (55.45±10.43) 岁, 膝关节关节炎: 踝关节关节炎: 单侧第一跖关节 = 22:18:13, 病程 2d~18d, 平均病程 (9.89±6.35) d。所有患者经过临床诊断, 确诊为痛风性关节炎, 排除肝肾功能障碍患者和精神异常患者。本次研究均在所有患者及其家属的同意下展开, 并经过医院伦理委员会批准。通过对比两组患者资料, 无差异, $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组患者使用常规药物治疗, 服用西双版纳秋水仙碱片, 生产厂家: 西双版纳版纳药业有限责任公司, 国药准字: H53021369; 规格: 0.5mg*50 片/盒, 用法用量: 口服。成人常服用剂量为一次 1mg, 每日服用 3 次, 当症状有所缓解后酌情减量。在服用期间 24 小时内不能超过 6mg, 并且在用药 48 小时内不可以服用本品, 治疗 7~14 天为一个疗程。

预见组患者在服用药物的基础上使用超短波进行治疗。首先, 医护人员要对患者实施检查, 检查清楚患者关节疼痛部位, 对患者的身体状况进行了解。使用超短波治疗仪进行治疗, 治疗时医护人员将电极放置于患者疼痛部位, 依据患者的实际病情采用无热量或是微热量进行治疗, 每次治疗时间为半个小时, 每天治疗一次, 十天为一个疗程^[3]。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗有效率 (患者关节处红肿明显消失, 关节功能恢复正常, 血尿酸水平正常即为痊愈; 患者关节处红肿消失, 关节功能恢复较好, 血尿酸水平正常即为显效; 患者关节处红肿基本消失, 关节功能基本恢复正常, 血尿酸水平在正常范围即为有效; 患者关节处红肿没有消失, 关节功能没有恢复正常, 血尿

酸水平异常即为无效) 以及两组患者疼痛缓解程度 (视觉模拟评分法: VAP 评分、Barther 指数: BI) 进行观察比较。

1.4 统计方法

数据用 SPSS21.0 统计软件, 将数据完成分析处理, 患者治疗有效率用 n% 表示, 用卡方进行检验, $P < 0.05$; 患者疼痛缓解程度用 χ^2 表示, 用 t 进行检验。

2 结果

2.1 观察比较两组患者治疗有效率

预见组患者治疗有效率 (100.0%) 明显优于对照组 (88.7%)。 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 观察比较患者治疗有效率 (n%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率(n%)
预见组	53	22	18	13	0	53(100.0%)
对照组	53	20	16	9	6	47(88.7%)
χ^2						6.36
P						0.01

2.2 治疗后两组患者疼痛缓解程度对比

对照组患者治疗后疼痛缓解程度明显劣于预见组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 治疗后两组患者疼痛缓解程度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAP 评分	BI
预见组	53	6.82±1.51	92.44±5.26
对照组	53	2.99±1.63	80.87±7.24
t		12.54	9.41
P		0.00	0.00

3 讨论

痛风性关节炎发作期可以分为三期, 急性关节炎期、慢性关节炎期、间歇期, 每个时期的临床表现都存在差异, 因此, 在治疗时要尽早治疗。当患者过度劳累、精神紧张时就会引发急性关节炎, 如果患者不及时治疗, 长年累月就会发展成为慢性关节炎, 使患者关节处出现僵硬畸形, 对患者日常生活、运动产生影响, 晚期患者还会出现痛风石和发生肾脏合并症等疾病, 对患者生命造成危害^[4]。超短波是应用波长为 1~10 米的超高频电场作用于人体, 用于治疗人体疾病。由于超短波电流频率增高, 容抗比较小, 所以电流很容易通过人体骨组织, 对痛风性关节炎进行治疗^[5]。

本次研究预见组患者治疗有效率高于对照组, 预见组患者疼痛缓解程度优于对照组, 主要是超短波电流作用于人体时为高频电磁振荡效应, 即非热效应。超短波疗法治疗痛风性关节炎时, 主要利用的是非热效应, 采用无热量或是微热量的方式对患者进行治疗。当患者患有痛风性关节炎时常表现为局部皮肤出现红肿, 并渐渐转为棕红色, 后期逐渐恢复正常^[6]。有时会出现脱屑或者瘙痒, 发病部位主要以第一跖趾及拇趾关节为多见, 疼痛关节处

(下转第 65 页)



的作用。现如今,很多临床医生还是使用经伤椎短节段椎弓根固定手术治疗脊柱骨折。

此次研究的50例患者对象椎体挤压的多出来三分之一,手术前的CT检查确诊患者的伤椎质粉碎并不是特别的严重,并且当中的一边还是完整的,先对经伤椎短节段椎弓根固定,在根据挤压程度进行一定程度的调整,要是效果不是很好,压缩明显,则

选用短钉进行固定来阻碍钉子穿过椎之间的间隙来迫害神经,也可以选用多向钉来介入连接棒,手术后6个月,随机随访,伤椎tuition的前缘明显要大于手术之前。

本次研究表明,经伤椎短节段椎弓根固定手术治疗脊柱骨折的患者能更好的对椎体进行修复,并且加强了脊柱的稳定性和坚硬度,这是一种非常有用而且安全的治疗骨折的方法。

表1:骨折等级比较

神经损伤等级	开裂骨折 术前 (n=9)	开裂骨折 术后 (n=9)	压缩骨折 术前 (n=25)	压缩骨折 术后 (n=25)	骨折脱位 术前 (n=16)	骨折脱位 术后 (n=16)
A	0	1	1	2	2	0
B	4	3	4	6	4	4
C	1	2	9	11	2	4
D	2	1	5	2	3	6
E	2	2	6	7	5	2
χ^2	2.514		3.245		2.851	
P	0.745		0.354		0.265	

参考文献

- [1]Dirk H. Alander,Shari Cui.Percutaneous Pedicle Screw Stabilization: Surgical Technique, Fracture Reduction, and Review of Current Spine Trauma Applications[J].Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons,2018,26(7):231-240.
- [2]Chang-Hoon.Jeon,Han-Dong.Lee,Yu-Sang.Lee, et al.Is It Beneficial to Remove the Pedicle Screw Instrument After Successful Posterior Fusion of Thoracolumbar Burst Fractures?[J].Spine,2015,40(11):E627-E633.
- [3]王金鑫,何勇,周明弟,等.经伤椎置椎弓根钉内固定治疗

胸腰段脊柱骨折脱位[J].浙江创伤外科,2018,23(3):478-479.

[4]涂洪波,柳峰,赵建华.后路经皮椎弓根钉内固定术与经肌间隙椎弓根钉内固定术治疗胸腰椎骨折的比较[J].创伤外科杂志,2018,20(4):258-262.

[5]程彬,史柏娜,赵敏,等.自制引导通道经皮置入椎弓根螺钉与开放后路短节段内固定治疗胸腰椎骨折的疗效比较[J].临床骨科杂志,2018,21(3):266-269,273.

[6]王兴斌,王洪伟,陈语,等.伤椎单侧后路短节段内固定术治疗胸腰椎骨折[J].局解手术学杂志,2017,26(1):22-25.

(上接第62页)

疗措施予以纠正,以往采用自主训练、推拿按摩、纠正姿势等保守治疗。患者每日在家自主训练,通过站姿收腹、跪姿收腹、跪姿伸腿、仰卧抬腿等康复动作,使腹壁的肌肉得到锻炼。仿生物电刺激治疗主要是针对腹直肌、腹横肌、腹斜肌的生物电参数,采用不同频率和脉宽的仿生物电,对腹直肌、腹横肌、腹斜肌进行刺激,使腹部肌肉兴奋性提高,唤醒因受损而功能暂停的肌肉的本体感觉器,使肌肉被动性收缩,使腹部主要肌群进行强化性治疗,达到锻炼腹部肌肉的目的,从而使分离的肌群恢复正常,同时也可以恢复脊柱生理弯曲和改变骨盆的倾斜度。电刺激还可加速血液循环,同时使肌肉牵拉,放松背部肌肉,从而达到镇痛的效果。本研究发现采用PhenixUSB8神经肌肉刺激治疗仪进行仿生物电刺激治疗,安全无副作用,对于轻度腹直肌分离患者(分离3~5cm),经5次治疗后有效,对于中重度患者(>5~7cm)

的患者治疗需增加至10次,能够缓解背部疼痛,促进分离的腹直肌恢复。

4 结语

产后腹部形体和功能的恢复是近年来女性生殖健康研究的热点之一,开展仿生物电刺激治疗产后腹直肌分离,使分离的腹直肌闭合,避免后背疼痛、腹壁松弛、腹腔脏器下移及加重盆底的损伤,对帮助产妇更快康复、降低该病带来的身心痛苦具有重要的意义。

参考文献

- [1]周碧华,廖丹梅,韦林宜,等.1462例产后6~8周妇女盆底筛查[J].中国生育健康杂志,2014,25(1):5052.
- [2]张巍颖,宋婧,李环.仿生物电刺激治疗在产后腹直肌分离中的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(12):15521553.
- [3]韦瑞敏,肖霞,吕丽清,等.盆底神经肌肉电刺激配合康复按摩促进产后腹直肌分离疗效的研究[J].中国妇幼保健,2016

(上接第63页)

会出现红、肿、热、痛,大关节受累时常有渗液,可伴有发热、疲倦、厌食、头痛等症状,平常的药物治疗效果慢,治疗效果不是特别明显,因此,超短波治疗痛风性关节炎效果明显,早期使用超短波治疗时可以促使患者关节炎加速消退,而且不容易化脓,当患者出现已有组织坏死时,治疗可以促使炎症局限化,加速脓肿成熟、破溃,通过对破溃或切开引流的情况下,可以促使患者关节处坏死组织脱落,增加肉芽组织生长,加速伤口愈合。

综上,对痛风性关节炎患者使用超短波治疗可以有效的提高患者治疗有效率,促进患者疼痛感降低,值得在痛风性关节炎患者中应用。

参考文献

- [1]朱元莉,蔡聪,刘常宇,等.关节镜下清理联合术后持续灌

洗治疗膝关节痛风性关节炎[J].骨科,2017,8(4):253-257.

[2]彭英,彭兴甫,高强,等.超声引导下踝关节神经阻滞术在痛风性关节炎中的临床应用[J].中国疼痛医学杂志,2018,v.24(6):78-80.

[3]陈仁春,毛兴敏,缪标烈.关节镜下关节清理术治疗痛风性关节炎50例[J].海南医学,2017,28(5):815-816.

[4]刘佳,李中宇.针刺联合滋阴除痹汤防治痛风性关节炎的临床研究[J].针灸临床杂志,2018,34(3):15-18.

[5]邱芳晖,张洪柱.刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的效果及对血清代谢产物的影响[J].中国医药导报,2018,15(12):141-145+187.

[6]任万雷,胡豆豆,高朝,等.解毒止痛汤联合经络段放线法治疗急性痛风性关节炎临床研究[J].中医学报,2017,32(11):2272-2274.