

- 171.
- [2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(4): 379-380.
- [3] 皮小蓉, 汤培元, 孙清元. 脑卒中偏瘫早期的综合康复治疗[J]. 中国康复, 2004, 19(2): 94-95.
- [4] Shumway-Cook A, Anson D, Haller S. Postural sway biofeed back; its effect on reestablishing stance stability in hemiplegic patients[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1988, 69(6): 395-400.
- [5] Dickstein R, Nissan M, Pillar T, et al. Foot-ground pressure pattern of standing hemiplegic patients. major characteristic and patten of movement[J]. Phys Ther, 1984, 64(7): 19-23.
- [6] Trueblood PR. Partial body weight treadmill training in persons with chronic stroke[J]. Neuro Rehabil, 2001, 16(3): 141-153.
- [7] Dobkin B. An overview of treadmill locomotor training with partial body weight support; a neurophysiologically sound approach whose time has come for randomized clinical trials[J]. Neurorehab Neural Repair, 1999, 13(2): 157-165.
- [8] 秦晓勇. 康复器械在偏瘫患者肢体功能恢复中的应用[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(48): 9088-9092.
- [9] 林子玲, 甄君. 减重步行训练辅助治疗脑梗死偏瘫患者的效果[J]. 按摩与康复医学, 2011, 8(2): 5-6.
- [10] Hesse S. Treadmill training with partial body weight support after stroke; a review[J]. Neuro Rehabilitation, 2008, 23(1): 55-65.
- [11] Combs SA, Dugan EL, Passmore M, et al. Balance, balance confidence, and health-related quality of life in persons with chronic stroke after body weight-supported treadmill training[J]. Arch Phys Med Rehabil, 2010, 91(12): 1914-1919.

• 经验交流 •

## 金黄散加压冷敷治疗痛风性关节炎疗效观察

陈蔚

【关键词】 加压;冷敷;肿胀;疼痛

【中图分类号】 R49;R681.8 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.01.035

2011年1月~2012年8月在我科收治的痛风性关节炎急性发作患者52例,均符合美国风湿病协会制定的诊断标准<sup>[1]</sup>,随机分为2组各26例,①观察组,男24例,女2例;年龄37~69岁;病程1周~18年。②对照组,男25例,女1例;年龄34~71岁;病程2d~18.5年。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均口服秋水仙碱、非甾体类药物并配合中药金黄散(按蜂蜜:醋:金黄散=1:1:2配制为糊状)外敷于患处,每日2次,每次外敷6~8h后撤下金黄散纱布,同时控制饮食;观察组在此治疗基础上,换药前将配置的糊状金黄散密封后存放于冰箱冷藏,待金黄散温度低于4℃后取出适当加压外敷于患处后,外敷处以自制袜套压住患处敷料进行固定。

连续治疗72~96h后,观察2组临床疗效<sup>[2]</sup>,观察组临床痊愈22例;症状完全消失,关节功能恢复正常,主要理化检查指标正常,疗效指数均≥95%;显效2例;主要症状消失,关节功能基本恢复,主要理化检查指标基本正常,疗效指数为70%~94%;有效1例;主要症状基本消失,主要关节功能及主要理化指标有所改善,疗效指数为30%~69%;无效1例;与治疗前相比,各方面均无改善,疗效指数<30%。对照组分别为20、1、1

及4例,观察组总有效率明显高于对照组(96.2%、84.6%, $P<0.05$ )。

冷敷加压治疗对减轻软组织水肿、缓解疼痛确有明显疗效,利用温度为4℃金黄散局部冷敷可刺激局部软组织快速降温,使局部血管收缩,降低局部组织内的张力,降低组织代谢和血管通透性,从而减轻组织水肿程度,缩短水肿时间;局部软组织降温后也可降低神经末梢敏感性,缓解关节疼痛症状。冷敷能降低躯体痛觉信号传导,减少神经终板兴奋,从而提高疼痛阈,使患者痛感减轻,明显提高患者的舒适度。治疗期间,注意观察加压冷敷组患者远端肢体血供、感觉及活动状况,随着室温的改变,加压冷敷组患处局部温度30min后可回复常温,均未继发冻伤;另外,金黄散适当加压包扎于肿胀关节还利于患处组织水肿扩散<sup>[3]</sup>,促进水肿吸收,包扎后增加接触面积,金黄散有效与皮肤接触,使其持续渗透入皮下组织,增加疗效。

### 【参考文献】

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第3版.北京:人民军医出版社,2005.218-218.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,1995.179-182.
- [3] 汪静,王军伟,宋涛.踝关节骨折术前冷敷加压疗法的临床意义[J].陕西医学杂志,2011,40(10):1400-1401.

收稿日期:2012-09-08

作者单位:武汉市中西医结合医院内分泌科,武汉 430022

作者简介:陈蔚(1976-),女,主管护师,主要从事代谢性疾病护理方面的研究。