维普资讯 http://www.cqvip.com

[redacted] 文章编号:0253-3626(2007)01-0098-03

TDP 局部照射用于治疗儿童髋关节一过性滑膜炎的疗效观察

尹兴娅,卢有琼

(重庆医科大学儿童医院骨科,重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨加速儿童髋关节一过性滑膜炎疾病的愈合。方法:随机性分析 2005 年 1 月 ~2006 年 4 月共 100 例髋关节一过性滑膜炎患儿的治疗效果,把病人随机分为治疗组及对照组。治疗组按常规方法治疗加 TDP 灯局部照射,对照组仅按常规方法治疗。结果:治疗 1 周后,治疗组 B 超检查增厚滑膜厚度变化差值、关节腔间隙宽度变化值、关节腔积液好转率、"4"字试验阴性率均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:TDP 灯用于治疗儿童髋关节一过性滑膜炎能加速疾病愈合,提高治疗效果。

【关键词】TDP 灯;儿童;髋关节一过性滑膜炎

【中国图书分类法分类号】R726.8 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-08-30

Observance on the effectiveness of partial irradiation of TDP light on transient synovitis of the hip in children

YIN Xingya, et al

(*Department of Orthopaedics, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the way of speeding up the recovery of children with transient synovitis of the hip. *Methods*: The treatment effects of 100 cases of transient synovitis of the hip in children from January, 2005 to April, 2006 wene randomly analyzed. The patients wene randomized into treatment group and control group. The treatment group received the normal treatment added with partial irradiation of TDP light , and the control group received only the normal treatment. *Results*: One weak after the treatment, the B-model ultrasound found that the variance of synovium thickness, the change value of articular cavity cleft width, amendment rate of cavity liquid and the negative rate of "4" words experiment of the treatment group were all better than those of the control group ($P<0.05$). *Conclusions*: Treating transient synovitis of the hip in children with TDP light could speed up the recovery and improve the treating effects.

【Key words】TDP light; Child; Transient synovitis of the hip

髋关节一过性滑膜炎 (Transient Synovitis of the hip),也称髋关节暂时性滑膜炎,是小儿常见髋关节疾患,常见于 10 岁以下儿童[1,2]。临床表现为患肢屈曲,突然活动减少或拒绝负重;体温正常或稍升高;体检:多数表现为髋关节疼痛,有的可通过闭孔神经传导引起膝关节疼痛,髋关节内旋、外展活动受限,表现为"4"字试验阳性(患儿平卧,双侧髋关节放平不动,患侧小腿搭于健侧大腿上,如患侧下肢的膝关节外侧可触及水平面则"4"字试验为阴性, 反之为阳性);B 型超声检查可确诊,B 超检查可见患侧髋关节滑膜较健侧增厚,患侧股骨颈处关节腔间隙较健侧增宽,关节腔积液增多。由于髋关节一过性滑膜炎滑膜肿胀、渗出增多,关节腔内压增高,影响股骨头血液供应,长期不愈合,可导致股骨头缺血性坏死。故缩短炎症病程,提高治愈率非常必要。我科 2005 年 1 月 ~2006 年 4 月共收治 100 例髋关节一过性滑膜炎儿童。其中治疗组 50 例采用常规治疗加 TDP 灯局部照射,对照组 50 例仅按常规方法治疗, 两组进行比较,TDP 灯用于治疗儿童髋关节一过性滑膜炎能加速疾病愈合。报告如下。

作者介绍:尹兴娅(1972-),女,护师,
主要研究方向:儿童骨科疾病护理。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

对象为 2005 年 1 月 ~2006 年 4 月,在我院治疗,符合条件的髋关节一过性滑膜炎患儿。准入条件:①符合《实用骨科手册》诊断标准[3];②年龄为 6~8 岁,男女不限;③明确髋部疼

维普资讯 http://www.cqvip.com

痛、跛行病史;④B 超检查患侧髋关节滑膜较健侧增厚、患侧股骨颈处关节腔间隙较健侧增宽、髋关节腔积液,"4"字试验阳性;⑤排除髋关节其他疾病,如髋关节结核、化脓性髋关节炎、股骨头缺血性坏死等疾病,共收集到病例 100 人次,随机分成治疗组、对照组。治疗组采用常规治疗方法加 TDP 灯照射患侧髋关节,对照组只按常规方法进行治疗。

1.2 方 法

两组病人均常规静脉输入抗炎、抗病毒药物,并行患侧下肢皮肤牵引。治疗组每天用 TDP 灯照射患侧髋关节 15~20min,上、下午各 1 次,TDP 灯头距患髋皮肤 20~30cm,以患儿感觉皮肤热但不灼痛为宜。

1.3 临床治愈标准

我院以患侧髋、膝疼痛症状完全消失,"4"字试验阴性,B 超检查患侧髋关节腔间隙宽度与健侧差异 < 1mm、患侧髋关节腔滑膜厚度与健侧无差异,无关节腔积液等作为临床治愈标准。

2 结 果

两组病例治疗 1 周后作 B 超检查,治疗组"4"字试验阴性率、关节腔积液好转率、髋关节增厚滑膜厚度变化差值、关节腔间隙宽度变化值,均明显优于对照组。具体结果见表 1。本组患儿住院 5 天~16 天,平均 8 天,出院后 1 周复查 B 超,并于患病后 3 个月来院复查髋关节 X 线片,均无关节肿胀、畸形,步态无异常,未诉关节异常疼痛。

表 1 两组病例治疗 1 周后 B 超检查、阳性体征结果

组别	例数	"4"字试验阴性率 (%)	关节腔积液好转率 (%)	增厚滑膜厚度变化差值 T (mm)	关节腔间隙宽度变化值 B (mm)
治疗组	50	88.0	86.5	0.78 ± 0.41	2.53 ± 1.55
对照组	50	74.0	63.2	0.52 ± 0.40	2.12 ± 1.55
t/χ^2		χ^2=3.90	χ^2=5.39	t=2.25	t=2.94
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

经 t 检验,χ^2 检验,差异均有极显著意义

注:T 值是患侧髋关节滑膜厚度 - 健侧髋关节滑膜厚度值;B 值是患侧髋关节间隙 - 健侧髋关节间隙值

3 讨 论

3.1 传统认为

儿童髋关节一过性滑膜炎是自限性疾病,一般通过抗炎、抗病毒及患肢牵引治疗后疾病可痊愈,而本文证实了在儿童髋关节一过性滑膜炎的治疗中,加用 TDP 能明显缩短炎症病程,加速疾病愈合,减少住院天数。

3.2 髋关节一过性滑膜炎时

由于炎症刺激,使髋关节滑膜肿胀、渗出增多,关节腔内压增高,患儿感觉疼痛明显。TDP 的治疗机制是:TDP 的复合涂料板含有 30 多种人体不可缺少的元素,受电能转换成的热能激发产生一种不同波长和不同能量的综合电磁波,其波长范围(2~25μm)和强度范围(28~35mW/cm²)与人体释放的综合电磁波谱相吻合,从而易为人体深部器官选择性吸收.这种被吸收的电磁波能够改善局部血液循环和组织营养代谢,促进人体内不稳定结构(如死亡细胞,病变二聚体等)的解体,增强白细胞的游走、吞噬功能和血管通透性,进而起到消炎作用[4-6],使炎症疼痛明显减轻,治愈时间缩短,有效发挥疗效。TDP 灯治疗儿童髋关节一过性滑膜炎结果证实,加用 TDP 灯局部照射,炎症愈合时间明显缩短。

3.3 注意事项

TDP 灯照射时,指导家属及患儿勿用皮肤接触 TDP 灯治疗头,且治疗头不能离皮肤太近,以 20~30cm 为宜,以免烫伤。高热病人慎用。

该病有致残的可能,家属及患儿有紧张、忧虑心理,护士应热情耐心解答疑问,告诉疾病治疗、转归规律,治愈的大约时间,减轻病人的紧张担忧心理,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗、护理。

本病需行皮肤牵引制动,因患儿年幼,不配合牵引治疗,故应向家属说明牵引的重要性,保证患儿得到持续有效的牵引治疗。保持正确牵引体位,牵引期间下肢勿负重,以免炎症愈合时间延长。勿自行增、减牵引重量,以免影响治疗效果。

(下转第 101 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

已恢复至 83g/L。病理结果为“胃肠道血管瘤”。

2 讨 论

蓝色橡皮大疱痣综合征(blue rubber bleb nevus,BRBN)是一种少见的由多部位静脉畸形构成的血管异常,1958 年由 Bean 系统地描述了其特征并命名[1]。血管瘤主要位于皮肤、软组织和胃肠道,但可发生于任何组织,胃肠道病变在临床上较皮肤和软组织更普遍。皮肤病变通常较小,在 1~2cm 内,蓝紫色,数个到数百个不等,患者在年少时即表现出消化道出血,如不处理可持续终生,多表现为慢性失血性贫血,突然大量出血少见,患者需终生补充铁剂和反复输血。本病在国内仅见数例个案报道[2-4],因胃肠道血管瘤主要位于小肠,一般检查不易发现,因而仅诊断为皮肤多发性血管瘤伴贫血,或仅诊断为胃肠道多发性血管瘤伴贫血,本例在外院诊断为皮肤多发性血管瘤并作过皮肤血管瘤切除术,对胃肠道的血管瘤未予以重视和处理以至消化道出血症状不断加重。内窥镜、CT 对该病的诊断有价值。

本病治疗主要是对症处理,有报道用激素,INF-α 治疗,但疗效不确切[5]。有作者认为该病胃肠道血管瘤切除后可能复发,从而不主张手术切除。新近有作者认为,因该病血管瘤不会自行消失,会造成消化道长期慢性失血,故应力争切除病灶。Fishman 等[6]报道 25 例经病灶处楔形肠壁切除,肠段切除,腹腔镜、内镜下血管瘤切除或套扎等处理,只有 3 例复发,且其中仅有 1 例在术后 2 年需要再次输血治疗,总的治疗效果满意。本病例术后未再发生消化道出血,血色素在短期内升高,表明手术治疗有较好效果。对于自幼出现的体表多发性乳头状可压缩的蓝紫色囊性血管瘤并伴有贫血、便血等症状者,应考虑到本病的可能性。及时行胃肠道内镜检查,及早诊断并作相应的外科或内镜治疗,防治出血及贫血,减少输血次数,以提高患者生活质量。

参 考 文 献

[1] Bean WB.Blue rubber-bleb nevi of the skin and gastrointestinal tract.In:Bean WB.Vascular Spiders and Related Lesions of the Skin [M].Springfield,IL:Charles C Thomas,1958;178-185.

[2] 周晓丽,倪 陈,刘子美,等.蓝色橡皮大疱痣综合征 1 例[J].中国实用儿科杂志,2005;20(6):383.

[3] 刘 颖,张红宾.蓝色橡皮大疱痣综合征 1 例[J]. 重庆医学,2004;33(9):1365.

[4] 黄婷婷,丘小汕,沈振宇.蓝色橡皮大疱痣综合征 1 例误诊分析[J].中国当代儿科杂志,2003;5(5):487.

[5] Boente MC,Cordisco MR,Frontini MV,et al.Blue rubber bleb nevus(Bean Syndrome):evolution of four cases and clinical response to pharmacologic agents[J].Pediatr Dermatol,1999;16:222-227.

[6] Fishman SJ.MD,Smithers CJ,Folkman J,et al.Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome:Surgical Eradication of Gastrointestinal Bleeding[J]. Annals of Surgery,2005;241(3):523-528.

(上接第 99 页)

患儿年幼,皮肤娇嫩,易对牵引胶布过敏,表现为局部皮肤瘙痒、起水泡,指导家属及患儿勿搔抓皮肤,防止泡皮破裂。可用阿米卡星或 1‰新洁尔灭外用 2 次/日。

因患儿卧床时间较长,活动量减少,治疗期间应多饮水进食粗纤维食物,防止便秘发生。

临床治愈出院后卧床休息 1 周。1 周后复查 B 超,3 月后复查 X 线。

本文试验结果提示,TDP 灯局部照射用于治疗儿童髋关节一过性滑膜炎,可使髋关节增厚的滑膜、关节腔增宽的间隙、关节腔增加的积液愈合时间明显缩短,“4”字试验阳性体征消失以及患儿住院时间明显缩短。因此,儿童髋关节一过性滑膜炎除常规静脉输入抗炎、抗病毒及患侧下肢皮肤牵引外,还应加用 TDP 灯局部照射,此方法治疗该病简单、经济、安全、有效,值得临床推广使用。

参 考 文 献

[1] 孟 钊,刘燕京.儿童一过性髋关节滑膜炎临床分期与治疗[J].河北医科大学学报,1998;19(6):344-346.

[2] 唐恭玉,张 晔,李 华.髋关节暂时性滑膜炎 58 例分析[J].山东医药,1999;39(16):51.

[3] 陈中伟,主编.实用骨科手册[M].上海科技教育出版社,1992.323.

[4] WANG AH.Clinical report of 106 cases of internal hemorrhoid treated by WB-100 type-Ⅱ microwave multifunction therapeulic machine[J].China Journal of Modern Medicine,2002;12(7):106-108.

[5] HAO YH,LI H,SUN JH,et al.Magnelic therapy and TDP improving lung function in 78 children[J].Chinese Journal of Clinical Rehabilitation,2002;6:2979.

[6] GUO XC,LIN FL,ZHANG Y,et al.TDP therapy in stenosing tenovaginitis(58cases)[J].Chin J Phys Ther,1999;22:147.