

15 d。对照组:48例,男18例,女30例;年龄52~72岁,平均60岁;有明显外伤史1例,病程2~30 d,平均16.4 d。

1.2 诊断标准^[1] 患者年龄50岁以上,有外伤史或劳损史,膝关节疼痛、肿胀,活动受限、压痛,浮试验阳性,关节穿刺为淡黄色或粉红色液体,表面无脂肪滴。排除骨损伤、关节结核、化脓性关节炎、肿瘤等。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 四妙丸(吉林紫鑫药业股份有限公司)6 g口服,2次/d,扶他林片口服75 mg,1次/d。4周一疗程。

1.3.2 对照组 予西药扶他林片(双氯芬酸钠)75 mg口服,1次/d。4周一疗程。

1.3.3 两组病人关节积液较多、张力大时,可进行关节腔穿刺,严格无菌技术操作下,于髌骨外上行关节穿刺。将积液和积血尽量抽净。治疗期间膝关节不负重功能锻炼。

1.3.4 疗效标准 参照1994年国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]进行评定。(1)治愈:膝关节肿胀、疼痛、积血、积液消失,功能恢复,随访1年无复发。(2)显效:膝关节肿胀疼痛、积血、积液消失,功能恢复,过度运动稍感疼痛,1年后个别时有复发。(3)好转:膝关节肿胀、疼痛减轻,运动功能基本恢复。(4)无效:症状仍如前。

1.4 统计学方法 两组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组治愈31例(67.4%),显效12例(26.1%),好转2例(4%),无效1例(2%),总有效率98%。对照组治愈23例(48%),显效15例(31%),好转5例(10.4%),无效5例(10.4%),总有效率89.4%。两组间疗效比较治疗组治愈率、总有效率明显高于对照组(P 均 < 0.05)。

3 讨论

3.1 老年膝关节滑膜炎是骨伤科的常见病^[1],现代医学认为膝关节滑膜炎是膝关节受到急性创伤或慢性劳损等刺激而导致膝关节腔内积血或积液的一种无菌性炎症反应性疾

患,主要的矛盾是滑膜的炎症反应——渗出积液。多发于年老、体胖者,老年膝关节滑膜炎特点多无明显外伤,常见劳累史。祖国医学认为膝关节滑膜炎属中医“痹证”等范畴,多因体虚风寒湿邪阻络或劳损、跌打损伤所致,其中湿邪是关键,湿邪久郁化热下注于关节引起气血痰湿凝滞,经脉淤阻而发病。

3.2 四妙丸是在二妙丸基础上加味而成^[3]。方中以黄柏清热燥湿为君,苍术燥湿健脾为臣,牛膝补肝肾,强筋骨,活血通经,兼可引药下行,同时为佐药。薏苡仁渗湿泄浊,导湿热从小便出,亦为佐药。苍术和薏苡仁配伍,强化健脾利湿之功,断湿热之源。全方共奏清热、利湿、活血之功,是治疗下肢痿弱、足膝红肿、筋骨疼痛、关节屈伸不利之良方^[4]。现代研究四妙丸具有解热、抗炎、镇痛、镇静作用。扶他林(双氯芬酸钠)具有消炎止痛作用,常用于风湿、骨关节炎。

3.3 两组疗效对比四妙丸加扶他林片口服疗效明显优于单用扶他林片。四妙丸、扶他林两者合用可消炎止痛,清热、利湿、活血,利于关节积液消退、恢复关节功能。本组治疗结果充分说明中西医结合治疗老年膝关节滑膜炎具有优势。另一方面,通过膝关节的医疗性锻炼,能达到运行气血、疏通经络、加速代谢过程、促进炎性渗出物的进一步吸收,同时又能有效地防治肌肉萎缩、关节僵硬。

参考文献

- 1 殷惠军.老年骨与关节疾病[M].北京:人民军医出版社,2008:228-229.
- 2 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:197.
- 3 梁汝庆,郑桂芝,孔祥亮.二妙散到四妙丸的用药规律初探[J].中医药学刊,2004,22(12):2337.
- 4 许伏新,侯士良.三妙散镇痛抗炎作用的实验研究[J].基层中药杂志,1999,13(1):15.

[收稿日期 2009-07-22][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

经验交流

经桡动脉冠状动脉造影两种导管的应用效果观察

王 皓,杨 波,林英忠,徐广马,刘 伶

作者单位:430060 湖北,武汉大学人民医院[王 皓(武汉大学在职研究生,工作单位:广西壮族自治区人民医院),杨 波];530021 南宁,广西壮族自治区人民医院(林英忠,徐广马,刘 伶)

作者简介:王 皓(1977-),男,医师,在职研究生,研究方向:心血管病防治。E-mail:wanghaocn@yahoo.com.cn

【摘要】目的 观察常规经桡动脉途径行冠状动脉造影(CAG)两种导管的应用效果。方法 将经桡动脉途径行CAG的203例患者随机分为两组,一组用多功能造影导管(100例);另一组选用6F Judkins型造影

导管(103 例)。对比观察两组手术成功率、冠脉造影 X 线透视时间和手术操作时间。结果 多功能导管组手术成功 98 例(98.0%),不成功 2 例(2.0%);Judkins 导管组手术成功 102 例(99.0%),不成功 1 例(1%),两组成功率比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组造影透视时间和手术操作时间相比差异有统计学显著意义($P<0.05$)。结论 使用多功能导管动脉途径行 CAG 安全、可靠、减少 X 线照射时间。

[关键词] 冠状动脉造影术; 桡动脉; 心脏导管插入术

[中图分类号] R 445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)11-1202-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.36

The Catheter application in transradial coronary artery angiography WANG Hao, YANG Bo, LIN Ying-zhong, et al. The People's Hospital of Wuhan University, Hubei 430600, China

[Abstract] **Objective** To investigate the choice of different catheter in coronary angiography (CAG) by transradial artery approach. **Methods** Two hundred and three patients were randomly divided into two groups, one group used multi-functional imaging catheter (100 cases); the other group selected Judkins-type catheter ($n=103$ cases). The success rate of coronary angiography, X-ray fluoroscopy time and the operation time between the two groups were observed. **Results** In multi-catheter group the success rate was 98.0%, 2 cases was unsuccessful; In Judkins catheter group the success rate was 99.0% (102/103). And the X-ray fluoroscopy time between groups was also significant different ($P<0.05$). **Conclusion** The use of multi-functional catheter is safe and reliable in CAG, and also can reduce the X ray exposure.

[Key words] Coronary artery angiography; Radial artery; Cardiac catheterization

近年来,使用多功能导管经皮穿刺桡动脉冠脉造影术(CAG),由于其血管并发症少、病人活动不受限制、住院时间短、可在门诊进行、不影响抗凝药物连续使用等优点,在临床上得到了较好的应用。我们对 CAG 两种导管的临床应用效果进行了对比观察,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2007-10~2008-05 经桡动脉途径行 CAG 203 例,其中男 130 例,女 73 例,平均年龄 $36\sim71(54.3\pm11.6)$ 岁,心绞痛 102 例,心肌梗死 33 例,胸闷 68 例。随机分两组,一组选用多功能造影导管($n=100$);另一组用 6F Judkins 型造影导管($n=103$)。对比观察两组手术成功率、CAG X 线透视时间及手术操作时间。

1.2 仪器 飞利浦 H5000 X 线数字减影心动造影机。

1.3 方法

1.3.1 桡动脉穿刺 选择右上肢曲侧腕关节纹近端约 2~3 cm 为桡动脉穿刺点,首先选用利多卡因 2 ml 皮内注射局部麻醉,穿刺成功后用肝素 3 000 U 由动脉鞘侧管注入,导丝选超滑导丝。

1.3.2 操作方法 (1)多功能导管:将多功能导管送至主动脉上,将导丝回撤至导管内 5~6 cm,导管轻轻前送,同时逆时针旋转导管,使导管口跳入左冠口,撤出导丝;左冠造影结束时,轻轻拉出导管,将导管送至主动脉瓣上,导管轻轻回撤同时顺时针旋转导管,使导管口跳入右冠口。(2)Judkins 导管:左冠脉造影选 Judkins 3.5 导管,将导管送至主动脉瓣上,将导丝回撤至导管内 5~6 cm,导管轻轻前送,同时逆时针旋转导管,使导管口跳入左冠口,撤出导丝;右冠脉造影选 4.0 导管,将导管送至主动脉瓣上,导管轻轻回撤同时顺时针旋转导管,使导管口跳入右冠口。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用对

检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差别有显著性意义。

2 结果

2.1 两组手术成功率、X 线透视时间、手术操作时间比较 两组病例的手术成功率相近,分别为 98.0% 和 99.0%,差异无统计学意义($P>0.05$),但 X 线透视时间和手术操作时间,多功能导管组明显短于 Judkins 组,两组相比差异有统计学显著意义($P<0.05$)。多功能导管组不成功 2 例患者均因头臂干动脉有斑块,导管不能通过;Judkins 导管组不成功 1 例,因锁骨下动脉畸形,J 型导丝及超滑导丝均不能进入,改行右股动脉路径造影。见表 1。

表 1 两组手术成功率、X 线透视时间、手术操作时间比较($\bar{x}\pm s, n(\%)$)

组别	例数	手术成功	X 线透视时间 (min)	手术操作 (min)
Judkins 组	103	102(99.0)	6.60 ± 4.7	32.7 ± 19.3
多功能导管组	100	98(98.0)	4.52 ± 2.42	26.3 ± 10.1
t/χ^2		1.213	1.953	2.132
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症比较 两组均未见穿刺部位血管的严重并发症,两组各有 1 例出现术后鞘管不能拔出,经用硝酸甘油鞘内注射,痉挛解除后方可拔出。Judkins 组 1 例术后血肿形成,重新加压包扎后血肿消退。两组均无右手缺血事件发生,无死亡病例。

3 讨论

3.1 经桡动脉冠状动脉造影术与经股动脉法相比,具有患者精神负担少、穿刺损伤小、血管并发症少、止血方便、病人无需卧床、恢复快等优点^[1]。因为桡动脉表浅皮下组织少,

容易压迫,而股动脉位置较深,皮下组织多,压迫止血相对困难。本组两种导管的手术成功率相近($P > 0.05$),但X线透视时间和手术操作时间,多功能导管组明显短于Judkins组,两组相比差异有统计学显著意义($P < 0.05$)。同时多功能导管组用一根导管可完成左右冠脉造影,减轻患者的经济负担。

3.2 与肱动脉造影相比,桡动脉法神经损害少,术者受放射线照射少,但桡动脉血管细,此法要求非常熟练的穿刺技术,同时桡动脉容易痉挛。据报道桡动脉PCI后出院约6%~10%患者发生桡动脉闭塞^[2]。

3.3 经桡动脉造影在有下肢股动脉闭塞性动脉硬化症,导管难进入,两侧股动脉需要同时做IABP及PCPS(经皮心肺循环)^[3]。同时桡动脉途径行CAG需行Allen实验,而肱动脉途径易损伤正中神经,我们的经验是选择右上肢腕关节横纹近端约2~3 cm为桡动脉穿刺点,穿刺前一定要摸清桡动脉的走向,选择桡动脉走向直且波动好的位置为穿刺点,进

针时尽量一次穿刺成功,否则桡动脉痉挛后不易穿刺,非常肥胖者及难以触及桡动脉时不宜选此法。因此,桡动脉途径行CAG并发症少,血管损伤小;尤其是多功能导管经桡动脉途径法行CAG,不仅安全、可靠,且减少X线透视时间和缩短手术操作时间,值得推广使用。

参考文献

- 1 Kiemeneij F, Laarmann GJ, Odekerken D, et al. A randomized Comparison of Percutaneous transluminal coronary angioplasty by the radial, brachial, and femoral approaches: the access study[J]. J Am Coll Cardiol, 1997, 29(6):1269-1275.
 - 2 Stella PR, Kiemeneij F, Laarmann GJ, et al. Incidence and outcome of radial artery occlusion following trans-radial artery coronary angioplasty[J]. Cathet Cardiovasc Diagn, 1997, 40(2):156-158.
 - 3 光藤和明. PTCA技术[M]. 东京:株式会社医学书院, 1995:18.
- [收稿日期 2009-08-20][本文编辑 谭毅书 颖(见习)]

经验交流

72例2型糖尿病患者超声心动图分析

彭乃拾

作者单位: 531500 广西, 田东县人民医院超声科

作者简介: 彭乃拾(1962-), 男, 大专, 主治医师, 研究方向: 心血管超声诊断。E-mail: tdpnsh@163.com

[摘要] 目的 通过对72例2型糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者超声心动图分析, 探讨糖尿病患者心脏形态及功能的改变, 为临床诊治提供参考。方法 72例血糖控制不佳2型糖尿病患者, 糖尿病病程<5年为DM1组(42例), ≥5年为DM2组(30例)。应用超声心动图测量心腔大小、室壁厚度、左室收缩舒张功能, 并观察心肌回声。结果 72例2型糖尿病患者中, 心腔增大48例, 室壁增厚19例, 心肌回声增强11例, 左室舒张功能降低58例, 左室收缩功能降低9例。结论 糖尿病患者其内环境的紊乱可导致心肌损害, 应用超声心动图检查可早期、无创、准确地反映内心结构和功能的改变, 为临床及时诊治提供帮助。

[关键词] 2型糖尿病; 超声心动图; 多普勒组织显像

[中图分类号] R 587.1; R 445.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1204-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.37

Analysis on echocardiography of 72 patients with type 2 diabetes mellitus PENG Nai-shi. Department of Ultrasonography, Tiandong People's Hospital, Guangxi 531500, China

[Abstract] **Objective** To analyze the echocardiography of 72 patients with type 2 diabetes mellitus and explore the changes of the cardiac morphous and function. **Methods** Seventy-two patients with type 2 diabetes mellitus whose blood glucose were not controlled very well were divided into DM1 group ($n=42$) and DM2 group ($n=30$). The disease course of patents in DM1 group were less than 5 years, but those in the DM2 group were more than 5 years. The echocardiography was used to measure the size of cardiac chamber, the myocardium thickness and left ventricular systolic and diastolic function and to observe the resonance of myocardium. **Results** Among 72 patients, cardiac chamber dilation were found in 48 patients, myocardium thickening in 19 patients, echo enhancement in 11 patients, left ventricular diastolic function decline in 58 patients and left ventricular systolic function decline in 9 pa-