中药熏洗治疗踝部交感反射性萎缩

齐洪珍

(山东省临沂市中医医院 临沂 276002)

摘要:目的:我们依据疾病治疗有创到微创到无创的发展模式,探讨中药局部熏洗疗法治疗踝部交感反射性萎缩,观察其临床疗效。方法:将 122 例病人随机分为 2 组,一组用目前所用的交感神经阻滞法治疗 56 例为对照组,一组用中药局部熏洗疗法治疗 66 例为治疗组,对照观察其疗效。结果:治疗组显效率为 62.12%,有效率为 96.97%。对照组显效率 48.21%,有效率为 91.07%。结论:在临床治疗踝部交感反射性萎缩,病人局部条件允许,该方法乃为首选是可行的。

关键词:踝部;交感反射萎缩;中药熏洗;临床研究

中图分类号:R 274.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0029-02

交感反射性萎缩是自主神经系统对损伤的异常反应,以超过原发性损伤或手术后的疼痛为特征,是自主神经系统对持续性疼痛损害产生异常反应的概括性术语^[1],而中医学认为是“痹证”的表现,局部气血水滞引起。该病在创伤骨科为常见的一种踝部创伤治疗后期出现的疾病,在临床上常被忽略,其治疗方法很多,但迄今为止,用交感神经阻滞或手术切除治疗仍被认为是最有疗效的治疗方法。自 1989 年我们应用中药局部熏洗方法治疗该病 66 例,并同交感神经阻滞法为对照治疗的 56 例病人进行比较,效果满意。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病人 122 例,均为门诊病人。男 76 例,女 46 例;年龄 16~55 岁,平均 38 岁;工人 78 例,农民 19 例,学生 8 例,公务员 7 例,其它职业 10 例;机器挤压伤 8 例,车祸伤 81 例,摔伤 33 例;内外踝骨折 31 例,三踝骨折 59 例,四踝骨折 11 例,踝前肌腱神经血管断裂 18 例,距骨骨折 3 例;103 例有手术史;病程最短 6d,最长 28d,平均 14.4d。局部

3 讨论

腹部手术的患者,伤口疼痛可引起反射性肌肉痉挛,导致患者呼吸急促,通气功能降低,产生缺氧和二氧化碳蓄积;术后疼痛刺激还会引起交感神经兴奋过度,导致心动过速,血压升高,增加了患者心肌缺血和心肌梗死的风险;交感神经系统的兴奋可反射性地抑制胃肠功能,临床表现为恶心呕吐、肠麻痹等不良反应;此外,疼痛还可以引起内分泌、代谢、凝血及免疫功能紊乱,从而影响患者手术后的康复,所以术后镇痛越来越受到人们的重视^[2]。

长期以来,阿片类药物如吗啡、芬太尼等在术后镇痛领域占据主导地位。阿片类药物镇痛作用强,无封顶效应,从理论上讲,无论疼痛多强,都可以通过增加药物的用量来达到止痛的目的。但随着用量的增加,不良反应的发生率也必将增加且程度加重。轻者如恶心呕吐、皮肤瘙痒等,重者则可发生呼吸抑制而危及患者的生命。因此,在保证镇痛效果的前提下,减少阿片类药物的用量,降低不良反应的发生,显得尤其重要。

吗啡注入硬膜外腔后可透过硬脊膜作用于阿片受体而发挥镇痛作用,同时吗啡还可以激发内源性阿片肽的释放,从而加强其镇痛作用。研究发现^[3],参附注射液能够升高血浆 β -内啡肽(β -EP)的浓度。 β -EP 是内源性阿片肽的重要成分之一,除发挥直接的镇痛作用以外, β -EP 还可以抑制与伤

刀口愈合好,无创面,全部病人均曾用镇痛药物。病人精神压力较大,疼痛难忍,恐不能治愈。122 例病人随机分为 2 组,年龄、职业、性别、病因以及病情程度经统计学处理,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断依据 主要依据临床症状。疼痛严重,触觉高度敏感,关节僵硬,局部肿胀,皮肤光亮,但严重程度并不与手术或损伤程度成正比。

2 治疗方法

122 例全部停用镇痛药,同时做好精神护理工作,清除思想紧张及恐惧感,树立治愈信心。

2.1 治疗组 以散寒祛湿、温经通络、消肿止痛为治则。用川乌、草乌、伸筋草、透骨草、桂枝、海桐皮、刘寄奴、地龙、威灵仙、羌活、路路通、防风、车前草、秦艽放瓷盆中加水浸泡 1h,置火上煮沸进行局部熏洗,每日 2 次,每次 30~60min,每剂用 2d 更换,连续治疗 3 周。疼痛难忍时随时熏洗,熏洗后加强关节各方向主动和被动活动。

2.2 对照组 交感神经阻滞法。患者侧卧,阻滞侧在上,距腰脊刺激相关的神经介质 P 物质的释放,起到间接的镇痛作用。本研究表明参附注射液能够增强吗啡的镇痛作用,患者满意度高。

参附注射液的主要成分为人参皂苷和乌头碱等活性物质,具有双向调节血压^[4]、稳定心率、扩张冠脉、改善呼吸功能的作用。此外,参附注射液还能减轻布比卡因对中枢和心脏的毒性^[5],加之吗啡用量少,所以参附组不良反应的发生率明显低于对照组。参附注射液可以促进肠蠕动,有利于胃肠功能的恢复,参附组肛门恢复排气时间明显缩短,与既往的研究一致^[6]。

综上所述,参附注射液能够增强吗啡的镇痛作用,减少其不良反应,有利于提高手术后镇痛患者的安全。

参考文献

- [1] 安刚,薛富善.现代麻醉学技术[M].北京:科学技术文献出版社,1999.1 224~1 226
- [2] 郑传东,闵苏.参附注射液对全身麻醉苏醒的影响及作用机制[J].中国中西医结合杂志,2003,23(9):651~653
- [3] 王裕生.中药药理与应用[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1983.16~24
- [4] 熊利群,贺大银,王强,等.参附注射液对三种局麻药中枢及心脏毒性的影响[J].临床麻醉学杂志,2005,21(3):188~190
- [5] 旷满秀.参附注射液对胃肠道手术后术后镇痛肠功能恢复的影响[J].中国现代医学杂志,2003,13(13):47~48

(收稿日期:2006-11-08)

椎 2~4 棘突上缘旁开 3cm 做皮丘,用长约 10cm 注射针头刺入 3~4cm 与横突接触,将针退至皮下,向上内刺入,越过横突上缘达椎体外侧,深至横突下 2.5~3cm 处,试作抽吸,若无血液或脑脊液抽出,缓缓注入奴佛卡因 5mL。如针位正确,注射后 15~20min 下肢即有温热、汗闭和自觉发热现象。每周 1 次,观察 3 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:疼痛消失或完全能耐受,局部肿胀消失或明显减轻,关节僵硬消失,自主活动可;有效:病人疼痛能耐受,时有夜间疼痛加重,局部肿胀减轻,关节自主活动稍差;无效:病人疼痛不减,局部肿胀严重,关节僵硬改变不理想。2 组病人均在治疗 3 周后统计疗效。

3.2 结果 治疗结果见表 1。

表 1 2 组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	41	23	2	96.97
对照组	56	27	24	5	91.07

注:经统计学处理,治疗组与对照组有效率相比, $P < 0.05$ 。

3.3 不良反应 中药局部熏洗治疗过程中未出现皮肤痒红、过敏性荨麻疹、头痛、头晕、恶心呕吐等不良反应。

4 讨论

交感反射性萎缩是自主神经系统对损伤(包括手术)的异常反应,以超过原发性损伤或手术后的疼痛为特征,疼痛是人体原始感觉的直接反应,是机体的一种警报装置,当机体受到强烈的刺激时,为保护机体而出现的一种防御性反应。是一种不能从客观上测定而靠个人体验的特殊不适感,国际疼痛学会将疼痛定为:伴有客观上未必明确的局部组织障碍的不适感以及与此相关联的情绪感活动^[1,2]。孙建航认为由于踝部解剖结构的特殊性是一个好发部位,主要是关节附近肌肉较少而肌腱、韧带和关节较为集中,不具有肌肉那样丰富血管网,更难以对静脉回流起到肌肉泵或静脉泵的作用,而且极易引起周围组织和神经内膜水肿,压力增高,出现无菌性反应,影响神经的微循环和功能^[3]。踝部分布神经感觉支都处于表层,如滑膜和腱鞘膜及骨膜,由于神经末梢的相对集中,慢性炎症刺激又导致了所有结构和间隙渗出,炎性渗出液增多,发生纤维素性沉积,致皮下组织、筋膜间隙、肌肉间、筋膜和腱鞘膜以及关节囊皱襞相继出现水肿、增厚、挛缩、粘连,组织间的滑动障碍而僵硬,关节功能障碍,反复出现,导

致恶性循环,加重了肿胀、疼痛及皮肤光泽的改变^[4]。因此,消除急慢性水肿和炎症,改善局部微循环,改善神经及周围组织内环境,恢复原有的活动结构和间隙,是治疗该病的根本。

中医认为“不通则痛,通则不痛”,人体一旦遭受外伤,血溢脉外,恶血留内,积聚成瘀,血行之道瘀滞不通,气血运行不畅,营卫先虚,腠理不密,则风寒湿乘虚内袭,正气被阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。气血停滞,无不痛者,而风寒湿复加,其痛更甚。筋骨关节强劲滑利,动作灵活,主要有赖于气血的濡养,而机体遭受外伤,致使气滞血瘀,风寒湿邪复侵袭,破坏了骨正筋柔的正常功能。古人将关节附近的软组织称之为筋,一旦受伤,气血瘀滞,风寒湿侵袭,邪气阻络,经络不通。该病被列为“痹证”范畴。其治疗以散寒祛湿、温经通络、消肿止痛、利关节为治则。中药局部熏洗是中医传统治疗方法之一,以疗效显著、方法简便被广大患者所接受。现代药理研究认为,该方法中许多药物有镇痛、镇静、消肿、松弛和预防周围组织粘连挛缩、改善局部微循环、清除局部无菌炎性物质、恢复关节活动等作用,桂枝、秦艽、路路通可镇痛、镇静,解除软组织拘挛疼痛、关节肿胀、活动不利;羌活镇痛、镇静、催眠,解痉,收缩血管;刘寄奴可解除平滑肌痉挛,加速血液循环;威灵仙、防风止痛,解痉,消肿,解除关节拘挛,关节屈伸不利;透骨草镇痛并与水杨酸类相似,解除肢体屈伸不利、肌筋挛缩;伸筋草解除运动伤致肢体的疼痛、肿胀,与透骨草合用解除关节屈伸不利,消肿效果较好^[5]。经中药局部熏洗疗法治疗 66 例,并和目前效果较好的交感神经阻滞法治疗的 56 例对比,中药局部熏洗治疗疗程短、方法简单、疗效显著、无副作用,结果优于对照组($P < 0.05$)。我们认为如果损伤部位皮肤好,中药局部熏洗疗法应为首选。在治疗过程中,还发现在损伤早期合理应用,可以有效地预防踝部交感反射性萎缩的发生,值得临床进一步应用观察。

参考文献

[1]徐宏光,徐姝娟.交感反射性萎缩[J].国外医学·创伤与外科基本问题分册,1996(2):90~92

[2]黄俊山.疼痛与汉方治疗[J].国外医学·中医中药分册,1997(1):1~4

[3]孙建航.温经舒筋汤熏洗治疗踝部交感反射性萎缩[J].中医正骨,2000,12(10):13~14

[4]过邦辅.临床骨科康复学[M].重庆:重庆出版社,1992.15

[5]冉先德.中华药海[M].哈尔滨:哈尔滨出版社,1993.35,1 571

(收稿日期:2007-01-15)

复方百部熏洗剂治疗慢性肛周湿疹 286 例

赵昂之 胡晓阳

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:慢性肛周湿疹;中西医结合疗法;派瑞松软膏;复方百部熏洗剂

中图分类号:R 758.23

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0030-01

我们于 1998~2005 年,运用中医养血祛风、润燥止痒原则,采用自拟中药复方百部熏洗剂外洗治疗慢性肛周湿疹(血虚风燥型)患者 286 例,效果满意。现报告如下:

1 一般资料

286 例均为门诊病例,其中男性 198 例,女性 88 例,年龄

25~60 岁,病史 2 个月~6 年,中医辨证均为血虚风燥型。

2 治疗方法

2.1 药物组成 百部 20g,苦参 20g,白鲜皮 15g,当归 20g,丹参 15g,生地 20g,红花 6g,白及 15g,防风 10g,生甘草 20g。 (下转第 94 页)