

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、松解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)

姜半夏、浙贝母、僵蚕、神曲、射干、蝉衣、甘草) 治疗小儿 CVA 98 例, 结果显效 76 例, 好转 18 例, 无效 4 例, 总有效率 95.9%。

2.3 中医内外合治 徐凤琴等^[14]用综合疗法治疗小儿 CVA 36 例, 用射干、炙麻黄、紫菀、款冬花、鱼腥草、防风、蝉蜕、杏仁、金银花、炙百部、板蓝根、地龙, 咽喉肿痛加牛蒡子、玄参, 痉咳甚加全蝎、僵蚕, 日 1 剂, 水煎分 3~4 次服, 7d 为 1 个疗程, 用 3 个疗程。取穴: 肺腧, 用白芥子、细辛、麻黄、杏仁、桃仁研末, 加生姜汁适量, 调敷穴位, 隔日晚 1 次, 10 次为 1 个疗程; 发作期取穴: 定喘、天突、合谷、曲池, 平补平泻法, 留针 15~20min, 日 1 次, 7d 为 1 个疗程, 结果显效(症状、体征消失) 11 例, 有效 24 例, 无效 1 例, 总有效率 97%。谢晓枫^[12]用清哮汤配合灸法治疗小儿 CVA 42 例, 自拟清哮汤: 南沙参、麻黄、杏仁、黄芩、桑白皮、紫菀、百部、前胡、蝉蜕、僵蚕。加减: 寒喘者去黄芩, 加款冬花、细辛; 痰热甚者加冬瓜仁、生薏苡仁、桃仁; 夹有食积、胃腑不清者加连翘、神曲; 肠燥便秘者加全瓜蒌、浙贝母。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。同时配合灸大椎穴, 每日 2 次, 每次 5~10min, 以局部皮肤出现红晕为度, 10d 为 1 个疗程。结果临床控制 28 例, 显效 9 例, 好转 3 例, 无效 2 例, 总有效率 95.2%。

3 中西医结合治疗

尹洁^[13]采用宁肺丸(院内验方制剂)配合西药(口服氨茶碱)治疗小儿 CVA 50 例, 结果临床控制 17 例, 显效 19 例, 好转 11 例, 无效 3 例, 总有效率 94%。徐杰等^[14]用中西医结合治疗小儿 CVA 60 例, 中药用麻杏苒甘汤加味(麻黄、杏仁、白僵蚕、黄芩、白术、百部、淫羊藿、甘草、苒苒仁、苏子、地龙)水煎分 3 次服, 并用酮替酚, 日 2 次口服, 必可酮(或舒喘灵气雾剂)吸入。2 周为 1 个疗程, 用 2~4 个疗程。结果治愈 50 例, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 总有效率 98.33%。李艳荣^[15]西医用博利康尼, 3 次/d, 30d 为 1 个疗程。中药用自拟止咳平喘汤: 麻黄、杏仁、生石膏、黄芩、桑白皮、苏子、百部、蝉蜕、甘草, 药量随年龄而定, 1 剂/d, 水煎 2 次, 分 3 次口服, 30d 为 1 个疗程。结果总有效率 93.33%。徐桂萍等^[16]治疗小儿 CVA 60 例, 治疗组用酮替酚, 用 3 个月; 氨茶碱, 日 3 次, 连用 7d; 小儿咳喘 2 号(紫菀、款冬花、百部、白前、桔梗、陈皮、荆芥、杏仁、甘草), 每日 3 次, 用药至咳嗽完全消失后, 巩固用药 1 周。观察组用普米克气雾剂。结果观察组咳嗽消失时间平均为 20d, 治疗组为 13d, 有显著性差异($P<0.05$)。

(上接第 30 页)

2.2 使用方法 上述中药加水 1 000mL 煎至 600mL, 去渣取汁, 先熏后浸泡患处, 每次 8~10min, 1d 2 次, 10~15d 为 1 个疗程。治疗初期(1 周内), 在坐浴间隔时间, 结合外搽派瑞松软膏(国药准字 X20000454)。药液水温不能过高, 每次坐浴后均宜用毛巾将患处轻轻吸干, 不可反复擦拭, 以免加剧皮肤病变。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 瘙痒症状和皮损消失, 3 个月后复查仍正常者; 有效: 瘙痒症状和皮肤干燥、皲裂消失, 但排便时仍易裂开, 症状反复; 无效: 瘙痒症状和皮损存在。

3.2 治疗结果 286 例患者中治愈 238 例, 占 83%; 有效 43 例, 占 15%; 无效 5 例, 约占 2%; 总有效率为 98%。其中 1 个疗程即治愈者 198 例, 治疗时间最长为 3 个疗程。治愈者随访 3 个月未见复发。

综上所述, CVA 病因病机复杂, 目前国内尚无明确的诊断标准及有效的治疗方案, 因此在掌握小儿 CVA 咳嗽特征的同时, 需做气道高反应性试验, 明确诊断后, 采用辨证论治、专方、中医内外合治、中西医结合治疗小儿 CVA 均能改善患儿的症状及缓解病程进展, 近期疗效与西医接近或优于单纯用西药, 远期疗效更好。但中医药治疗小儿 CVA 应加强对本病发病机理的研究, 以制定统一的辨证分型标准及施治方案, 同时需加强中医药治疗该病的实验研究, 充分利用现代科学技术的方法和手段, 更深入揭示中医药治疗该病的本质。

参考文献

[1] 叶明华, 郭春香. 从虚寒论治咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国医药学报, 2001, 16(4): 73~75
[2] 陆为华. 中药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 120 例[J]. 上海中医药杂志, 1999, 33(7): 24~25
[3] 吴迪祥, 孙永峰. 抗敏定喘散治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例[J]. 中医杂志, 2000, 41(6): 357
[4] 张新建. 活血化痰止咳法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 62 例[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(3): 199
[5] 毛梅仙. 中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 30 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(8): 57
[6] 许海燕. 止咳定喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(6): 357
[7] 俞红. 活血抗敏汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例[J]. 江苏中医药, 2003, 24(5): 30
[8] 曾莺. 射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 35 例[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(7): 806~807
[9] 陈鲁, 张建梅. 理气活血法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 32 例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(11): 775
[10] 程志源. 麻桔连翘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 98 例[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(1): 29
[11] 徐凤琴, 吴茜, 蔡宏波. 综合疗法治疗小儿过敏性咳嗽 36 例[J]. 中医药信息, 2002, 19(2): 53~54
[12] 谢晓枫. 清哮汤配合灸法治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(2): 44
[13] 尹洁. 宁肺丸治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(7): 590~591
[14] 徐杰, 韩德华. 中西医结合治疗小儿过敏性咳嗽 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2002, 24(7): 536
[15] 李艳荣. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 天津中医药, 2003, 20(1): 30~31
[16] 徐桂萍, 冯丽萍. 中西药合用治疗小儿咳嗽变异性哮喘 60 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(10): 571

(收稿日期: 2006-05-22)

4 讨论

肛周湿疹为常见肛门皮肤病, 约占肛肠科门诊病人的 1/5。本病病因复杂, 一般治疗治愈困难, 多数患者迁延至慢性, 发生顽固性瘙痒、灼痛、皮肤干燥和皲裂, 严重者可出现心理障碍。传统治疗多局限于激素软膏外敷、激光和局部封闭等疗法, 激素类软膏长期使用易对机体产生不利影响, 且多为一过性疗效。激光和局部封闭则是以破坏肛周组织结构为代价。

复方百部熏洗剂运用中医“养血祛风、血行风灭”和“久病必虚、久病必瘀”机理, 实施活血化瘀、养血润燥治则, 利用中药复方的整体作用, 加之坐浴时肛周皮肤温度升高, 血液循环改善, 毛囊和汗腺口开放, 软化过度角化的皮肤角质层, 有利于药物的透皮吸收, 能有效地在较短时间内止痒、止痛, 提高其韧性, 促进皮损修复。药物直接作用于患处, 疗效快捷, 复发率低。

(收稿日期: 2007-01-16)