

中西医结合治疗雷诺氏病 40 例疗效观察

南喜连

(河南省中医院 郑州 450002)

摘要:目的:中西医结合治疗雷诺氏病疗效观察。方法:在辨证论治原则指导下,将雷诺氏病分为血虚寒凝型、肝郁气滞型、气滞血瘀型、血瘀化热型,分别选方论治,中药汤剂每日一副;同时应用盐酸丁咯地尔针 0.2g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次。上述治疗 1 个月为 1 个疗程,连续运用 2 个疗程观察疗效。结果:观察 40 例,治愈 24 例,显效 14 例,有效 2 例,愈显率 95%,有效率 100%。结论:中西医结合治疗雷诺氏病效果良好。

关键词: 雷诺氏病;中西医结合疗法;四逆汤;盐酸丁咯地尔

中图分类号: R 747.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0029-02

雷诺氏病(RD)临床治疗困难,且易复发。笔者近年来采用中西医结合方法治疗该病 40 例,效果良好。现报告如下:

1 临床资料

40 例患者均来自河南省中医院周围血管科门诊,其中男 12 例,女 28 例;发病年龄 18~45 岁,平均年龄 32 岁;发于四肢者 12 例,单纯发于上肢者 24 例,发于下肢者 4 例;因寒冷诱发者 26 例,因情绪诱发者 14 例。观察病例全部符合韩志河拟定的诊断标准^[1]: (1)发作有明显的病因(邪)侵袭而致。(2)以女性多见,两肢端对称性发作。(3)有典型发病过程,即发白、变紫、潮红,加温恢复正常皮色,很少形成坏死等临床表现。(4)排除任何器质性疾病所致的“雷诺氏现象”。(5)激发试验,即用“冷水试验”、“握拳试验”诱发典型发作。

2 治疗方法

全部病例均采用中西医结合的方法。中医治疗依据辨证论治的原则,依次分为血虚寒凝、肝郁气滞、气滞血瘀、血瘀

3 讨论

腰椎间盘突出症引起腰痛一般认为是^[2]突出椎间盘压迫引起静脉回流、动脉供血障碍,神经根缺血水肿,内压增高引起的。臀痛型腰椎间盘突出由于其特殊的解剖位置故单一疗法很难取得良好的效果。该病属于中医“痹病”范畴,中医学^[3]认为该病以肾虚盘骨失养为本,跌扑闪挫、外感寒湿为标,最终导致经络闭塞,气血不通,不通则痛。由此可见,瘀血阻络是导致本病的主要病理因素。

中药熏疗法通过加热活血化瘀的药液直接作用于病变的部位,通经脉、活血化瘀、解痉镇痛,增强局部血液循环促进炎性物质的吸收,加快组织水肿的消散,从而缓解局部神经根压力及受刺激程度而达到缓解肌肉痉挛疼痛作用。骶管是硬膜外腔的部分,它与腰硬膜外腔相通,内有疏松的结缔组织、脂肪和丰富的静脉丛,骶核通常从后纵韧带突出入硬膜外腔,在骶管内注入川芎嗪等药物,能使药物直接进入臀的髓核而渗透到神经周围,达到止痛的目的。牵引作用的机制主要是: (1)可拉宽椎间隙,增加椎管内容积; (2)缓解肌挛,松解神经根粘连,使突出物回纳式移位,解除神经根受压; (3)改善受压组织的血液供应,调节内平衡,改善内循环。现代实验研究证实,针刺具有内源性吗啡样物质 - 内源性阿片肽作用,同时推拿,可以促进炎症介质和炎症细胞的吸收,恢复神经根受压无症状病理代偿状态,纠正小关节紊乱,调整腰神经通道^[5-6],故两者合用可松解神经根粘连、松解肌痉挛、镇痛及提高组织痛阈。功能疗法可以使肌肉和脊柱周围

化热四个证型。其中血虚寒凝型以典型临床表现加畏寒肢冷、舌淡苍白为本病的辨证要点。治宜温经散寒,养血通脉。方选当归四逆汤加减:当归,川芎,桂枝,白芍,黄芪,细辛,通草,鸡血藤等。肝郁气滞型以情绪激动、精神紧张诱发,平素常有胸闷、胁胀疼痛为特点。治宜舒肝解郁,理气通脉。方选柴胡舒肝散加减:柴胡,白芍,当归,陈皮,川楝子,香附,郁金,红花,川芎,桂枝等。气滞血瘀型以遇冷发作,青紫持续时间较长且肿胀疼痛为辨证要点。治宜理气活血,化瘀止痛。方选桃红四物汤加减:桃仁,红花,当归,川芎,赤白芍,丹参,桂枝,细辛,郁金,全虫等。血瘀化热型以本病后期久治不愈,指(趾)青紫疼痛,有溃疡等为辨证要点。治宜养阴清热,活血止痛,方选四妙勇安汤加减:当归,金银花,玄参,丹参,川芎,白芍,石斛,地龙,全虫,生甘草等。中药治疗每日 1 副,煎两次,早晚温服。同时运用西药盐酸丁咯地尔针 0.2g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次。上述中西药治疗,1 个月为 1 个组织液循环旺盛,有足够的能量来源和储备,加速排除肌肉积聚和代谢产物,防止肌筋膜挛缩,使肌肉活动伸缩自如,促进因椎间盘突出而引起的组织损伤的修复。我们所用中药具有活血通络、补肾强骨之功效,经现代研究证实有改善血循环、消炎镇痛和解除肌肉痉挛等多种药理效应。采用以上中药内服、熏蒸、骶骨注射加扶他林口服等可以有效改善全身与局部血液循环,消除病变局部充血、水肿和肌肉痉挛。

甲皱微循环检测可作为瘀血证客观指标之一,本文检测结果证实,臀痛型腰椎间盘突出症患者,甲皱微循环存在明显异常。我们采用中西医结合治疗本病,随着患者临床症状缓解,甲皱微循环也得到明显改善,说明中西医结合治疗该病能有效改善患者全身和局部血液循环,降低椎间盘内压,促进突出物的回纳,从而解除神经根的刺激,对缓解腰腿痛、恢复腰部功能起到良好治疗作用。

参考文献

[1]周斌,姚昉,朱玮.臀痛型腰椎间盘突出症[J].骨与关节损伤杂志, 2004,19(8): 551~552
[2]田牛,单毅,柳大昌,等.实用临床微循环学[M].北京:军事科技出版社, 1989.28
[3]朱同根,高晓杨,王秦耕.腰椎牵引与强的松龙硬膜外注射治疗腰椎间盘突出症[J].南京医科大学学报, 1994, 14 (3): 344~347
[4]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2003.9
[5]李勇,张连仁,刘家勇.手法治疗腰椎间盘突出症机理新进展[J].中国骨伤, 2001, 14 (8): 473~474
[6]李达云,叶子.综合治疗腰椎间盘突出症 108 例[J].浙江中西医结合,2005,15(11): 713

(收稿日期: 2006-10-16)

三类手术方法治疗股骨转子间骨折疗效分析

罗国强

(江西省南昌市洪都中医院 南昌 330006)

摘要:目的:比较股骨转子间骨折不同固定方式的疗效。方法:运用动力髌、Gamma 钉、PFN 钉和外固定支架固定方法治疗 216 例不同类型的股骨转子间骨折。结果:动力髌固定组 123 例,优良率为 92.68%;Gamma 钉组 20 例,优良率为 95.00%;PFN 组 35 例,优良率为 97.14%;外固定支架固定组 38 例,优良率为 97.37%。结论:股骨转子间骨折三类手术方法治疗效果均较好,优良率均达 90%以上。

关键词:股骨转子间骨折;动力髌螺钉;Gamma 钉;PFN 钉;外固定支架

中图分类号:R 681.8 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2007)04-0030-02

股骨转子间骨折是临床上十分常见的骨折,其治疗可分为保守治疗和手术治疗。手术方法主要分三类:一是髓外固定系统动力髌 DHS (dynamic hip screw),二是髓内固定系统 Gamma 钉 (Gamma-nail)、股骨近端髓内钉 PFN(proximal Femoral Inter-locking Nail),三是外固定支架系统。自 2002 年 2 月~2006 年 2 月,我科应用手术方法治疗股骨转子间骨折 216 例,本文通过回顾性分析得到随访的病例,评价其疗效。

1 临床资料

本组 216 例,男 101 例,女 115 例;年龄 37~90 岁,平均为 66 岁。骨折按 AO/ASIF 分类:AI 型 102 例,A2 型 70 例,A3 型 44 例;按 Evan’s 分型:I 型 42 例,II 型 60 例,IIIA 型 45 例,IIIB 型 27 例,IV 型 42 例。用髓外固定方法—动力髌螺钉(DHS)123 例,用髓内固定方法—Gamma 钉 20 例、股骨近

端钉(PFN)35 例,用外固定支架方法固定 38 例。

2 治疗方法

2.1 髓外固定系统(DHS)手术方法和术后处理

2.1.1 手术方法 术前行胫骨结节牵引 2~5d,备 RBC 悬液 1U,心电监护。采用连续硬膜外麻醉,患者仰卧位,C 型臂 X 线机透视下闭合复位骨折。术中不剥离显露股骨前方、后方和内侧方肌肉。将 1 枚克氏针插入股骨颈前方,以判定股骨颈前倾角。第 2 枚克氏针平行于第 1 枚克氏针,经 T 型 135° 导向器钻入股骨颈,C 型臂 X 线机透视位置满意后,用 DHS 三联扩孔器扩孔,选择合适的 DHS 滑动螺钉拧入股骨颈骨质中,将配套的套筒钢板插入髌螺钉尾端吻合安装,置入钢板螺钉固定后放松牵引。冲洗切口逐层缝合。

2.1.2 术后处理 术后预防性抗感染及对症处理,术后 2d

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照刘秀茹拟定的疗效判定标准^[1]。治愈:症状及体征消失,2 年之内无发作。显效:症状及体征明显改善,发作次数减少,间隔时间延长。有效:症状及体征较治疗前有改善。无效:症状及体征无改善或加重。

3.2 结果 40 例患者经过 2 个疗程治疗,治愈 24 例(占 60%),显效 14 例(占 35%),有效 2 例(占 5%),愈显率 95%,有效率 100%。

4 典型病例

患者张某,女,32 岁,2003 年 12 月 2 日初诊。自诉间断性双手苍白、青紫、潮红 5 年余,每遇冷加重,得暖后可逐渐恢复正常,同时伴有麻木胀痛,冬季发作较频繁,按雷诺氏病治疗,给予妥拉苏林片、利血平片治疗,效果欠理想。近 2 个月来因天气逐渐变凉,上述症状加重,为求进一步治疗来诊。化验 RF(一),ESR 在正常范围,查患者双手指肿胀,手指发凉,皮肤紧韧,舌质淡,苔薄白,脉沉细,诊断为雷诺氏病,证属血虚寒凝。选用当归四逆汤加减以温经散寒,养血通脉。药用当归 20g,桂枝 15g,白芍 20g,川芎 20g,黄芪 30g,细辛 3g,通草 10g,鸡血藤 30g,茯苓 30g,陈皮 10g,生姜 3 片,大枣 3 枚。水煎,每日 1 剂,早晚温服。同时,给予盐酸丁咯地尔针 0.2g 加生理盐水 250mL 静脉滴注,每日 1 次,连续治疗 40 余天,上述症状消失,病情痊愈。随访 2 年,未再复发。

5 体会

雷诺氏病是临床上较为少见的周围血管疾病,现代医学认为该病是一种周围血管神经功能紊乱引起的末梢小动脉阵发性痉挛性疾病,又称肢端血管痉挛症。多发于青壮年女性,男性较少。RD 主要是在寒冷刺激和神经兴奋为主的因素作用下,肢端动脉痉挛和血流量减少而诱发病状。该病治疗困难,病情易复发,单一的药物治疗或手术治疗均不能取得满意的疗效。中医认为 RD 属于四肢厥逆证范畴,其发病多为阳虚寒凝、肝郁气滞、气血虚弱致四肢筋脉不得濡养,肢端失养而出现冷、麻、胀、痛等症。盐酸丁咯地尔为 α- 肾上腺素能受体抑制剂,并具有较弱的非特异性钙离子拮抗作用,通过抑制毛细血管前括约肌痉挛而改善大脑及四肢微循环血流。本品还具有抑制血小板聚集和红细胞变形性功能,有很好的血管扩张作用,因此对雷诺氏病的治疗效果显著。同时结合中医理论对该病的认识,依据发病诱因、临床表现及特点,采用辨证施治的原则,针对不同证型进行辨证论治。中西药合用,故能取得事半功倍的治疗效果。在上述治疗的同时,还应帮助患者树立战胜疾病的信心,保持心情舒畅,避免怒伤肝气,同时注意防寒保暖,避免烫伤及冻伤,适当身体锻炼,严格戒烟,预防外伤感染,以促进循环,及早康复,从而提高疗效,控制复发。该病患者的预后较好,尤其是早期诊断,及早采用正确的治疗措施,其预后会更好。

参考文献

[1] 陈柏楠.周围血管疾病中西医结合诊疗学[M].第 11 版.北京:中国中医药出版社,1999.386~387