

中医药治疗跟痛症 48 例临床体会

胡宏普

(河南省偃师市中医院 偃师 471900)

关键词:跟痛症;中医药疗法;中药内服;玉女煎;中药熏洗;苏木合剂

中图分类号:R 274.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0071-02

跟痛症多发生于 40~60 岁的中老年人,是一种常见、多发病,临床疗效欠佳。笔者自 2001 年以来采用中医辨证,玉女煎加减内服配合苏木合剂熏洗治疗该病 48 例疗效显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 48 例中,男 27 例,女 21 例;年龄最大者 67 岁,最小者 37 岁,平均 54 岁;其中单足跟痛者 17 例,双足跟痛者 31 例;X 光片显示跟骨骨质增生者 15 例。

1.2 诊断标准 足跟部疼痛,站立或行走时诱发或加重,局部压痛明显,包括现代医学的慢性软组织损伤、跟骨骨刺等;局部骨折、扭挫伤、有菌性炎症等不在本文讨论范围之内。

2 治疗方法

2.1 内服方药 玉女煎:生地易熟地 24g,牛膝 12g,生石膏 24g,知母 10g,麦冬 10g。加減:夹湿热内扰者,加黄柏 10g、生

39.7%;属肝胃不和证 47 例(无兼 34 例,兼瘀 5 例,兼湿 8 例),占 60.2%。

2.2 X 线诊断 在 78 例中,慢性胃炎 62 例(并胃下垂 31 例、胃窦炎 14 例、胃黏膜脱垂 3 例、十二指肠球炎 4 例),占 79.5%;胃溃疡 10 例,占 12.8%;十二指肠球部溃疡 17 例,占 21.8%;胃癌 5 例,占 6.4%。

2.3 中医证候与 X 线征象关系 见表 1。

表 1 证候与 X 线征象情况 例								
	脾胃不和				肝胃不和			
	无兼	兼瘀	兼湿	合计	无兼	兼瘀	兼湿	合计
潴留液	5	1	2	8	10	3	7	20
张力 高	3	1	0	4	2	0	0	2
慢张力 低	2	1	1	4	9	4	5	18
性蠕动 强	14	3	2	19	4	2	1	7
胃蠕动 弱	2	1	1	4	25	2	3	30
炎 幽门痉挛	2	0	1	3	4	0	1	5
胃下垂	5	2	2	9	15	4	4	23
黏膜增粗	22	2	1	25	32	2	3	37
十二指肠球部溃疡	8	4	1	13	2	1	1	4
胃溃疡	4	4	0	8	1	1	0	2
胃癌	0	3	0	3	0	2	0	2

2.3.1 空腹胃内潴留液 脾胃不和 8 例,占 25.8%,肝胃不和 20 例,占 42.6%。二者有显著差异, $P<0.05$ 。

2.3.2 胃张力 呈低张者,脾胃不和 4 例,占 12.9%;肝胃不和 18 例,占 38.3%。二者有非常显著差异, $P<0.01$ 。但在二大主证中各兼证之间均无明显差异, $P>0.05$ 。呈高张者在各证中病例均较少。

2.3.3 胃蠕动波 呈强蠕动波者,脾胃不和 19 例,占 61.3%;肝胃不和 7 例,占 14.9%。二者之间有显著差异, $P<0.05$ 。二大主证的无兼证者各 14、4 例,也有显著差异, $P<0.05$ 。呈弱蠕动波者,脾胃不和 4 例,占 12.9%;肝胃不和 30 例,占

苡仁 15g、连翘 15g;血瘀证明显者,去生石膏,加当归 15g、赤芍 15g、丹参 20g;伴腰痛重者,加桑寄生 15g、川续断 15g;伴骨质增生者,加乳香 6g、没药 6g、当归 15g、赤芍 15g。上药日 1 剂,水煎服。

2.2 熏洗方 苏木合剂(协定方):苏木 10g,当归 10g,红花 10g,川羌 10g,秦艽 10g,威灵仙 30g,木瓜 30g,艾叶 30g,白芷 10g,乌药 10g。上药加水 3 000mL,煎沸 20min 后加入醋半斤、白酒一两开始熏洗,日 2 次,一剂药可用 4 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:足跟疼痛完全消失,活动自如,局部无压痛和叩击痛;显效:疼痛明显减轻,不影响行走活动或长时间行走后有不快感;有效:疼痛较前有所改善,但影响行走活动;无效:治疗前后诸症无任何改变。

3.2 治疗结果 本组 48 例,平均随访 1 年,按上述标准评

63.8%。二者间有非常显著差异, $P<0.01$ 。二大主证的无兼证者各有 2、25 例,也有非常显著差异, $P<0.001$ 。

2.3.4 胃幽门痉挛 脾胃不和 3 例,占 9.7%;肝胃不和 5 例,占 10.6%。二者无显著差异, $P>0.05$ 。

2.3.5 胃下垂 脾胃不和 9 例,占 29.0%;肝胃不和 23 例,占 48.9%。二者有显著差异, $P<0.05$ 。二大主证中无兼证者各 5、15 例,二者有差异, $P<0.05$ 。

2.3.6 黏膜增粗 脾胃不和 25 例,占 80.6%;肝胃不和 37 例,占 78.7%。无显著差异。

2.3.7 溃疡病 脾胃不和(十二指肠球部溃疡 13 例,胃溃疡 8 例)21 例,占 67.7%;肝胃不和(十二指肠球部溃疡 4 例,胃溃疡 2 例)6 例,占 12.8%。二者之间有非常显著差异, $P<0.01$ 。

2.3.8 胃癌 脾胃不和 3 例,肝胃不和 2 例,这 5 例均列于兼血瘀证中。

3 讨论

胃脘痛又称胃痛,以胃脘部经常发生疼痛为主症。其病位在胃,但胃与脾互为表里,脾主升,胃主降,而肝为刚脏,性喜条达而主疏泄,故胃痛与肝、脾有密切关系。在辨证方面常与诸脏腑难以分割, 本组观察欲通过 X 线钡餐找出该病与病变、功能之间的影像关系。从本组病例表中数据可以发现:(1)脾胃不和呈胃蠕动增强、排空加速等一系列亢进的征象,肝胃不和却表现为胃蠕动减弱、排空迟缓等一系列衰退的征象,显示二者有明显不同,能支持临床上对本病分二大主证的分类,并可为辨证时一项重要客观依据。(2)胃下垂在肝胃不和比例较大,此项亦可作为辨证参考依据。

(收稿日期: 2006-12-12)

128 例儿童肱骨髁上骨折治疗体会

管从军

(河南省郸城县中医院 郸城 477150)

关键词: 儿童; 肱骨髁上骨折; 手法整复; 手术疗法; 中药熏洗

中图分类号: R 683.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0072-01

肱骨髁上骨折是儿童常见病之一, 不恰当的治疗易遗留肘关节伸屈功能障碍、肘内翻畸形及筋膜室综合征。笔者自 2004 年 8 月~2006 年 4 月共收治 128 例, 经临床观察, 效果满意。现就治疗情况及结果分析报告如下:

1 临床资料

本组 128 例中, 男 108 例, 女 20 例; 年龄最大 14 岁, 最小 4 岁, 平均年龄 8 岁; 左侧 66 例, 右侧 60 例, 双侧 2 例; 新鲜骨折 125 例, 陈旧骨折 3 例; 无移位骨折 5 例, 开放性骨折 3 例。所有病例均被随访。

2 治疗方法

本组病例采用手法复位、小夹板或超肘关节石膏托外固定治疗 118 例, 手术治疗 10 例。

2.1 复位方法 (1) 无明显移位的骨折可采用小夹板屈曲 90° 固定 4~6 周。(2) 有移位的伸直型骨折: 可在 X 光透视下整复, 复位时两助手分别握住患者腕部与上臂, 沿着前臂自然位方向牵引, 待骨折端牵开后, 术者先纠正远侧骨折端的侧方移位, 尺侧移位应矫正过正, 轻度桡偏移位不可矫正, 以减少肘内翻发生的机会, 侧方移位纠正后, 术者以双手拇指从肘后向前推顶尺骨鹰嘴, 同时在维持牵引下屈肘 90° 或大于 90° 位, 此时一般骨折即可达到满意复位, 检查有无桡动脉搏动存在, 经 X 线透视证实复位满意后, 以夹板或石膏托固定。骨折复位后, 定时复查血循环及骨折位置, 根据肢体消肿情况及时调整或更换外固定。4~6 周去除外固定, 开始练习肘关节屈伸活动, 对肢体肿胀明显闭合复位有困难时或肢体血循环较差者, 可行尺骨鹰嘴骨牵引, 待肿胀消退后再闭合复位或继续牵引治疗。(3) 屈曲型骨折: 牵引下先纠正侧方移位, 然后以双手拇指自肘前推骨折远端向后, 同时, 渐渐伸肘

4 体会

跟痛症首见于《诸病源候论》之“脚跟颓”, 《丹溪心法》称之为“足跟痛”。现代医学认为该病多有急性或慢性损伤史, 由于跟骨及其跟部的软组织长期受压、牵拉损伤引起, 与劳损、退化、炎症、神经卡压等有关。治疗多采用封闭、理疗及口服止痛类药物, 疗效欠佳, 且易复发。中医学认为该病多发于劳伤之人, “肾主腰脚”, 肾气不足, 阴精亏损, 营液久耗, 不能滋润筋络肌骨为其主要病机。临床上常见有两证: 一为湿热内扰型, 证见足跟部疼痛, 局部或有红肿热痛及压痛, 均不严重, 治当滋补肝肾, 清热除湿; 二为脉络瘀阻型, 证见足跟作痛, 不耐久立久走, 久走必痛, 休息后缓解, 足跟不红肿, 常遇冷而痛发, 一般继发于肝阳上亢与消渴病患者, 治当滋阴潜阳, 调补肝肾, 活血通络。笔者依此辨证施治, 随症加减, 获得

以使骨折复位, 以夹板或石膏托固定在伸肘位, 如屈曲位稳定, 也可固定在 90° 位。

2.2 手术治疗 对开放性骨折, 或骨端间夹有软组织, 影响复位或合并有血管、神经损伤时, 可行切开复位克氏针内固定。

2.3 陈旧性骨折 虽有一定畸形, 经功能锻炼, 多不残留功能障碍。如畸形愈合时间较短, 愈合仍未太牢固者, 可在麻醉下进行手法折骨术, 复位多半理想。如错位的骨折端影响屈肘功能时, 可在骨折愈合牢固后, 切除骨突部分, 轻度肘内翻畸形无需处理, 畸形明显时, 可在 14 岁后行肱骨下端楔形截骨术。

2.4 外固定 复位后, 伸直型骨折固定肘关节于屈曲 90°~110° 位置 4~6 周, 夹板或石膏长度应上达三角肌中部水平, 内外侧夹板应下至前臂中部水平, 按力学原理加垫, 加缚后用颈腕带悬吊患肢, 注意观察血运。

2.5 功能锻炼 骨折复位后, 使用小夹板外固定 4~6 周, 拍片示骨折线模糊, 解除外固定, 即可开始练功活动, 应积极主动锻炼肘关节屈伸活动, 严禁暴力被动活动, 以免发生骨化性肌炎。中药熏洗处方: 伸筋草 15g, 透骨草 15g, 秦艽 15g, 鸡血藤 15g, 桂枝 15g, 桑枝 15g。

3 治疗结果

本组 128 例均获骨性愈合, 解除外固定后, 采用中药熏洗及功能锻炼, 随访 3 个月, 肘关节伸屈功能均恢复良好。

4 讨论

肱骨髁上骨折, 又名髁骨下端骨折, 该处前后薄而内外宽, 形成一扁薄形骨端, 髁上部处于疏松骨质和密骨质交界处, 后有鹰嘴窝, 前有冠状窝, 两窝之间仅隔(下转第 81 页) 良效。玉女煎首创于张介宾《景岳全书》之新方八阵·寒阵, 本方原旨为“阳明气火有余, 少阴阴精不足”所设, 实则依据胃肾二脏上下既济、津精同源的关系, 阐发出精亏火旺, 肾劫胃热的病机实质。用于治疗中老年跟痛症, 适当化裁, 切合病机。在临床应用中, 以生地易熟地滋阴清虚热; 牛膝滋肾水, 引血下行; 生石膏清胃中有余之热; 知母上益肺阴, 下滋肾水制阳明独盛之火; 麦冬清热养阴。诸药配伍清热滋肾阴, 标本兼顾, 使热撤而阴复, 变“有余”与“不足”至平调而病愈。苏木合剂方中多为活血化瘀、舒筋通络、祛风除痹之品, 诸药合用, 可使气机通畅, 血脉流通, 经络得以温煦, 筋骨得以濡养, 则疼痛不作, 且局部用药使药效直达痛所, 与内服药物相辅相成, 殊途同归从而达到治愈的目的。

(收稿日期: 2007-02-04)