

中西医结合治疗腕管综合征 40 例

李国德

(广西贺州市中医院 贺州 542800)

关键词:腕管综合征;中西医结合疗法;中药熏洗;封闭疗法

中图分类号:R 681.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.02.048

腕管综合征为针灸临床常见病症,是由正中神经在腕管内被卡压而引起的一组症候群。因为病因比较复杂,所以治疗也比较复杂且容易复发。笔者近几年采用中西医综合治疗,取得了良好的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2008 年 1 月~2009 年 6 月我科住院病人,其中男性 15 例,女性 25 例;年龄 21~71 岁,平均(43±3.5)岁;病程 3 d~12 个月;其中屈肌腱鞘炎引起 17 例,慢性劳损引起 6 例,腱鞘囊肿引起 7 例,腕骨脱位引起 4 例,石膏固定不当引起 2 例,其它不明原因引起 4 例。

1.2 临床症状 主要为正中神经分布区(桡侧三个手指端)烧灼样痛,感觉异常、麻木,刺痛,夜间加剧,时常痛醒,持物无力,以中指为甚^[1]。有时疼痛可牵涉到前臂,但感觉异常仅出现在腕下正中神经支配区。

1.3 体征 拇指内收试验、外展试验阳性,屈腕试验阳性,腕部叩击试验阳性,腕部正中神经压迫试验(直接压迫腕横韧带部位)在 30 s 内引起神经支配区域感觉异常,为阳性结果。肌电图检查:拇对掌肌、拇内收肌、拇短展肌及第 1、2 蚓状肌有周围神经受损的肌电出现,正中神经传导速度明显延长。

1.4 治疗方法

1.4.1 中药熏洗 熏洗方:黄芪 120 g、当归 30 g、川芎 15 g、赤芍 20 g、地龙 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g、桂枝 15 g、伸筋草 30 g,上述中药用纱布袋包好,煎药取汁大约 600 mL,置于 1 个木盆内待温度合适,把患手腕放到温药水中浸泡,同时把药袋放在患腕处。每次熏洗 30 min,每天 2 次,每 2 天 1 剂,10 d 为 1 个疗程。熏洗治疗期间让患者自己局部按揉。

1.4.2 封闭疗法 曲安耐得 20 mg、2%利多卡因 2 mL、注射用水 2 mL 配制成混合液。病人仰卧位,上肢外展,前臂旋后位。让病人握拳,就可看到掌长肌

于椎体后缘 0.3 cm,以免造成椎管狭窄。(5)利用钉棒内固定系统适当加压,避免 Cage 松动、滑出,影响植骨融合。

腱。将注射针刺入 5/6 长度后,回抽无血就边注边退,使注射液均匀注入腕管,推注时应无阻力,封闭液切忌注入神经内。10 周封闭 1 次,封闭次数控制在 2 次,封闭后患手局部可作按揉治疗。

1.5 疗效评定 参照《中药新药临床研究指导原则》及相关文献^[2]制定。治愈:症状消失,感觉、肌力、功能恢复正常,肌电图检查神经传导功能恢复满意;好转:症状基本消失,感觉、肌力、功能明显恢复,肌电图示神经传导功能明显改善;无效:症状、肌力及肌电图均无明显改善。

1.6 治疗结果 全部 40 例病例中,治愈 15 例,好转 20 例,无效 5 例,总有效率 87.50%。

2 讨论

现代研究表明,任何腕管内压力增高均可引起正中神经受压、缺血而造成正中神经功能障碍,包括外伤、占位性病变、炎症、解剖异常等^[3]。该病属中医学“痹症”范畴,本病的发生系腕部感受风、寒、湿、热之邪所致。素体虚弱、正气不足、腠理不密、卫外不固是引起该病的内在因素。腕部在感受外邪之后,经络阻滞,气血运行不畅“因虚致瘀”而为痹。

采用活血化瘀药物熏洗治疗,方中黄芪重用大补元气,使气旺,祛瘀而不伤正;当归、川芎、桃仁、红花活血祛瘀;地龙通经活络;桂枝、伸筋草温阳益气活血;全方共奏益气活血、疏经通络、祛湿除痹之功。采用熏洗的方法治疗,用药方便,药能直达病所,从而提高疗效。封闭疗法能促进腕部肿胀的消散和吸收,加速血液循环,改善营养状况,防止软组织粘连、纤维化及骨化;消除或减轻腕部的炎症及疼痛,防止痉挛,有利于功能的恢复;消除原发病灶的疼痛刺激,阻止其病理反应的发生。

参考文献

[1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004:5
[2]嵇宝华.封闭配合局部制动治疗腕管综合征[J].中国骨伤,2006,19(4):246-247
[3]王艳珩,苏丽繁.腕管综合征的临床诊断进展[J].中国社区医师,2007,9(3):4-6

(收稿日期:2010-06-21)

参考文献

[1]岳勇,阿德力,哈巴西,等.椎弓根内固定脊椎融合治疗腰椎间盘突出 40 例[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(4):317
[2]Kabins MB,Weinstein JN,Spratt KF,et al.Isolated L4/5 fusions using the variable screw placement system:unilateral versus bilateral[J].J Spinal Disord,1992,5:39

(收稿日期:2010-12-06)