

白术外用治疗骨质增生68 例疗效观察

龚英顺¹ 刘永忠²

(1 江西省宜丰县中医院 宜丰 336300; 2 江西中医学院 南昌 330004)

关键词:骨质增生;白术;外用

中图分类号:R 684.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.068

骨质增生病又称骨刺或骨关节炎,亦叫骨性关节炎病,属于中医“痹症”。为中老年人常见、多发病,而且发病年龄越来越小,临床上不易治愈,且多反复发作,严重影响生活。目前最常用的方法主要有手术治疗、牵引推拿、口服中西药等。笔者从事中西医结合临床 30 多年,近几年来采用白术外用治疗骨质增生 68 例,取得了较满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 笔者收集 8 年来经治的患者 68 例,所有患者均具有典型骨质增生症状,而且经 X 光片或 CT、磁共振检查确诊。其中男 42 例,女 26

mL,注射用头孢他啶 1 g,静脉滴注,1 次/d。头孢他啶是头孢菌素类属于繁殖期杀菌药,阿奇霉素是大环内脂类属于快速抑菌药,抑菌药迅速抑制蛋白质合成而使细菌处于静止状态,造成头孢他啶的抗菌活性减弱^[2],属于不合理联合用药。

3.4 给药次数不合理 1 例 25 岁女性患者,剖宫产后血象升高。用药:5%葡萄糖氯化钠 250 mL+注射用头孢他啶钠 4 g,甲硝唑注射液 250 mL,静脉滴注,1 次/d。头孢他啶钠属时间依赖性抗菌药,其半衰期短,需每日 3~4 次给药才能达到效果。1 次/d 的给药方案,一方面不符合药动学及药效学,达不到有效的血药浓度,另一方面易增加不良反应发生率和细菌耐药的产生。

3.5 超剂量用药 1 例 37 岁女性患者,诊断为阴道炎。用药:5%葡萄糖注射液 250 mL,克林霉素注射液 0.9 g,甲硝唑注射液 250 mL,静脉滴注,1 次/d。根据盐酸克林霉素注射液说明书,成人 0.6~1.2 g/d,严重感染 1.2~2.4 g/d,分 2~4 次静脉滴注。本处方克林霉素单次使用剂量过大,易引起胃肠道反应、神经肌肉阻滞。

3.6 重复用药 1 例 5 岁男性患者,诊断为上呼吸道感染。用药:10%葡萄糖注射液 100 mL,注射用头孢噻肟钠 1 g,静脉滴注,1 次/d,头孢拉定干混悬剂 125 mg 口服,3 次/d。头孢拉定干混悬剂为第 1 代头孢菌素类,头孢噻肟钠为第 3 代头孢菌素类,上呼吸道感染同时使用第 1 代和第 3 代头孢菌素属

例;年龄最小 16 岁,最大 83 岁,平均年龄 63 岁。严重骨质增生 38 例,中等程度骨质增生 21 例,较轻骨质增生 9 例。病程最长者 31 年,最短者 7 d。经过体征检查均无外伤。其中颈椎骨质增生 29 例:临床表现为头痛、头晕、恶心、视力减退、记忆力减退、耳鸣、听力下降等;腰椎骨质增生 21 例:临床表现为腰背部酸痛,特别是晨起、活动过多或劳累后或天气变化时症状加重,但稍活动疼痛减轻,有时伴有放射疼痛;膝关节骨质增生 18 例:临床表现为关节疼痛,特别是运动后疼痛加剧,休息后减轻,下蹲困难。

于重复用药。

4 讨论

研究分析显示 8 所中心卫生院 2011 年 10~12 月抗菌药使用率为 61.5%,不合理用药率 22.1%,不合理用药主要表现在无适应证用药、选择抗菌药不合理、不合理联合用药、给药次数不合理、超剂量用药、重复用药等 6 个方面。针对上述问题,卫生院应采取以下措施对抗菌药不合理使用实施干预。

4.1 加强卫生院医生的知识培训 卫生院应对医生加强抗菌药物相关专业知识和使用规定的培训学习,熟悉抗菌药物药理学、药动学、药效学及病原菌等方面的知识,尽可能为患者选择适宜抗菌药物,增强医生合理使用抗菌药的意识,提高抗菌药的合理使用水平。

4.2 加大对抗菌药的管理力度 卫生部、国家中医药管理局、解放军总后卫生部联合颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》是我国首次制定的全面、系统地针对抗菌药物合理应用的指导性文件,卫生院应依照《抗菌药物临床应用指导原则》,切实执行国家有关抗菌药物使用的政策规定,加强合理用药督导,加大对抗菌药临床使用的管理力度,减少不合理用药行为。

参考文献

[1]孙强,阴佳,闫赞,等.山东和宁夏县乡村医疗机构门诊处方抗生素使用分析[J].中国卫生经济,2010,29(4):55-57
[2]刘力静.农村社区卫生服务机构抗生素使用情况及探讨[J].中国医药指南,2011,9(29):298

(收稿日期:2012-09-28)

1.2 治疗方法 根据骨质增生患者的临床证候,中医理论认为气血两虚,血脉为之闭阻,宜用补益气血药。白术是最常用的补气药,具有补脾益气、燥湿利水、固表止汗的功效。笔者认为口服中药效果并不十分理想,因此采用患处局部给药进行观察,根据骨质增生部位的不同,采用不同的施治措施。白术采用低温粉碎(4℃左右)制成粉末,过 100 目筛,备用。

1.2.1 颈、腰椎增生 用白术粉末加调料制成药饼外敷;每一药饼使用 3 d,10 d 为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程。

1.2.2 膝关节骨质增生 用白术粉末煎水熏洗患处,每次 20 min,每天 3~5 次,10 d 为 1 个疗程,连用 2~3 个疗程。

1.3 疗效标准 (1)治愈:患者自觉症状消失,患部活动基本不受限制,能够恢复原来功能,疼痛消失。(2)显效:患者自觉症状大部分消失,功能状态改善,但劳累后患处稍酸痛,休息后酸痛可以消失。(3)有效:患者自觉症状明显好转,但患处常有酸痛,可恢复轻工作。(4)无效:症状及体征未见改善,疼痛依旧。

1.4 治疗结果 颈椎增生:治愈 8 例,显效 16 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 93.1%;腰椎增生:治愈 5 例,显效 10 例,有效 3 例,无效 3 例,总有效率 85.7%;膝关节骨增生:治愈 2 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率 83.3%。

2 讨论

中医理论认为骨质增生属中医“痹证”范畴,该病多由于气血两虚,影响了气血运行,肢体未得到温煦和给养而致,同时经脉阻滞瘀血,外加风寒湿邪侵袭,使患部经脉不通,不通则痛。现代医学认

(上接第 86 页)进入血液,致血清 CK、CK-MB、LDH 和 AST 水平升高^[2]。

MA 组不同年龄段心肌酶测定结果差异有显著性,40 岁以上年龄段 AST、CK-MB 与 24 岁以下年龄段有显著性差异 ($P<0.05$),LDH、 α -HBDH 有非常显著差异 ($P<0.01$)。心肌酶 CK、CK-MB、LDH、 α -HBDH 和 AST 除了大量存在于骨骼肌、心肌、肌肉组织细胞的胞浆和线粒体中,也存在于脑组织中,它们的增高说明可能在精神疾病患者中有脑细胞的损伤^[3]。本组 80 例 MA 患者 CK 阳性 46 例,占 57.5%,CK-MB 阳性 26 例,占 32.5%,阳性率明显高于 SP 组,有显著性差异 ($P<0.01$)。LDH 和 α -HBDH 阳性率亦有差异 ($P<0.05$)。

为,骨质增生病产生疼痛的原因与患部无菌性炎症致痛物质 5-羟色胺渗出物等在神经根周围的堆积以及增生的骨赘、肥厚的黄韧带等对神经根的刺激压迫有关。

白术是最常用的补气药,具有补脾益气、燥湿利水、固表止汗的功效。《本草纲目》白术篇有一个验方记载,人成年牙齿长齐后,仍有个别牙齿在长,高出其他牙齿,以致咬合不齐,此名“髓溢”,用白术煎水频频含漱可治。根据李时珍这一记载,笔者仔细推研其理,齿为骨之余,骨为肾所主,肾主骨而生髓。成年后个别牙齿继续增长,为肾髓充盈过剩,肾水泛滥所致,取名为“髓溢”,恰当不过。肾为水脏,受制于脾土,自古有兵来将挡,水来土掩之说。而白术历代医家认为是土家“圣药”,可健脾燥湿而制水,故李时珍用其煎水含漱以治“髓溢”,虽未见其具体效验案例,但足见其心裁。采用局部给药能够较好地解决口服吸收率低、吸收慢的缺点,可以使患部迅速扩张血管,增加血流量,改善血液供给,使机体机能改善。同时采用低温粉碎、粉末过 100 目筛等现代制剂手段,尽量使白术细胞破壁以利于释放有效成分。

目前我国治疗这类疾病的方法中,中医主要有服用对症的中成药、拔火罐、针灸、推拿按摩、小针刀和药贴等,西医主要有牵引、神经封闭注射消炎镇痛药、口服抗炎镇痛药等。这些方法虽然都取得了一定的效果,但其治疗费用高,治愈率和可靠性还差强人意。笔者采用白术一味药,运用现代制药技术和中医理论治疗骨质增生 68 例取得了比较满意的临床疗效,而且大大降低了患者的经济负担,节约了社会资源,值得临床推广应用。

(收稿日期: 2012-11-13)

本研究中无论 MA 组还是 SP 组均排除了心脏病,说明 CK、CK-MB、AST 和 LDH 水平升高与心肌损伤无关,可能与骨骼肌代谢和脑组织损伤有关。提示血清 CK、CK-MB、LDH 和 AST 水平可以作为精神病情复发的参考指标,也可作为精神疗效评定指标之一,对病情评估有一定的临床价值。

参考文献

[1]高镇松,陈政雄,林和文,等.氯丙嗪与氯氮平对精神分裂症患者血清肌酸磷酸激酶影响的对比研究[J].临床心身疾病杂志,2003,9(1):1-3
[2]郭建民,伍毅.不同类型精神分裂症患者血清肌酸磷酸激酶活性探讨[J].山东精神医学,2005,18(1):40-41
[3]韩蓉蓉.30 例癫痫的血清肌酸激酶测定[J].中国神经精神疾病杂志,2000,26(1):62

(收稿日期: 2012-08-30)