

· 农村基层园地 ·

脉痹汤配合医用循序减压袜治疗 下肢慢性溃疡 58 例

承德医学院附属医院(河北 067000)

雷小明 罗增刚

承德市医院 孙立军

笔者自 1990 年 2 月~1995 年 8 月, 自拟脉痹汤配合医用循序减压袜治疗下肢慢性溃疡 58 例, 疗效较好, 现报告如下。

临床资料

本组 128 例均为住院患者, 随机分为 3 组, 治疗组 58 例, 男 26 例, 女 32 例, 年龄 21~76 岁, 平均 54.36 ± 12.63 岁($\bar{x} \pm S$, 下同); 局部情况: 左下肢溃疡 51 例, 右下肢溃疡 5 例, 双下肢溃疡 2 例; 原发病: 深静脉血栓后综合征 23 例, 原发性静脉曲张 21 例, 原发性深静脉瓣膜功能不全 14 例; 病程 3 个月~8 年, 平均 2.60 ± 1.61 年。对照 I 组 34 例, 男 16 例, 女 18 例, 年龄 29~71 岁, 平均 52.65 ± 12.38 岁; 局部情况: 左下肢溃疡 31 例, 右下肢溃疡 3 例; 原发病: 深静脉血栓后综合征 16 例, 原发性静脉曲张 12 例, 原发性深静脉瓣膜功能不全 6 例, 病程 5 个月~6 年, 平均 2.61 ± 1.59 年。对照 II 组 36 例, 男 19 例, 女 17 例; 年龄 25~81 岁, 平均 53.41 ± 11.62 岁; 局部情况: 左下肢溃疡 34 例, 右下肢溃疡 2 例; 原发病: 深静脉血栓后综合征 12 例, 原发性静脉曲张 18 例, 原发性深静脉瓣膜功能不全 6 例; 病程 1 个月~7 年, 平均 2.71 ± 1.83 年。全部 3 组患者均伴有患肢疼痛、皮色紫暗, 皮肤干燥、变脆变厚; 深静脉血栓后综合征及原发性深静脉瓣膜功能不全患者, 除上述症状外尚伴有患肢肿胀, 腿围较健侧增粗 2~8 cm。

治疗方法

治疗组服脉痹汤, 组成: 生黄芪 30 g 苦参 10 g 牛膝 15 g 紫草 15 g 白花蛇舌草 30 g 大黄 5 g 红花 10 g 透骨草 25 g 黄芩 10 g 土茯苓 30 g 每日 1 剂, 先水煎 2 次兑匀约 400 ml, 分两次温服, 然后将药渣加水约 500 ml 加热, 避开溃烂处, 外洗患肢约 20~30 min。溃疡灶定期清毒包扎覆盖, 配合美国 The Kendall-Futuro 公司生产的压力为 20~30 mmHg 的由下向上压力递减的医用循序减压袜, 每天穿 10~14 h。治疗期间不用其他药物, 对照 I 组只采用脉痹汤治疗, 对照 II 组只穿用医用循序减压袜治

疗, 方法均同治疗组。15 天为 1 个疗程, 全部患者均观察 1~2 个疗程, 治疗期间患者卧床休息。

结 果

1 疗效标准 痊愈: 溃疡完全愈合, 表面被新鲜皮肤组织所覆盖。显效: 溃疡面渗出消失, 表面结痂并逐渐脱落, 有新鲜皮肤组织生长, 溃疡面积缩小, 病变局部变软, 压痛消失, 皮色好转。无效: 连续治疗 1 个疗程无明显变化或病情加重。

2 结果 治疗组 58 例, 痊愈 28 例, 显效 30 例, 总有效率 100%。对照 I 组 34 例, 痊愈 5 例, 显效 18 例, 无效 11 例, 总有效率 68%。对照 II 组 36 例, 痊愈 10 例, 显效 21 例, 无效 5 例, 总有效率 86%。治疗组总有效率与对照 I 组比较, 有显著差异($P < 0.01$); 与对照 II 组比较有显著差异($P < 0.05$)。3 组所有观察对象治疗时间均不超过 2 个疗程。

3 年龄与疗效关系 所有观察患者中 ≤ 50 岁者 45 例, 痊愈 22 例(49%), 显效 21 例(47%), 无效 2 例(4%), 总有效率 96%; > 50 岁者 83 例, 痊愈 21 例(25%), 显效 48 例(58%), 无效 14 例(17%), 总有效率 83%, 两者总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论

静脉血液回流障碍引起的下肢慢性溃疡属中医“臃疮”范围, 其特点是难以收口愈合, 或虽收口但因下肢静脉血液回流障碍而常易复发。中医学认为本病的形成主要与湿热下注、血脉瘀阻有关。现代医学则认为本病的形成是由于下肢静脉回流变慢或倒流导致下肢瘀血, 血液含氧量降低, 毛细血管壁通透性增强, 液体、蛋白质、红细胞及代谢产物渗出引起纤维增生和色素沉着, 局部营养不良有关。中药脉痹汤中黄芪具有增强细胞生理代谢、提高免疫、促进组织愈合作用, 苦参、黄芩、土茯苓、白花蛇舌草具有抗炎、抗变态反应、解毒、抗微生物作用, 红花、大黄、牛膝、透骨草具有改善毛细血管通透性、促进渗出物吸收、抑制纤维增生、改善血液循环作用, 诸药配伍应用, 起到了清热利湿、活血生肌的功效, 配合医用循序减压袜后, 由于显著改善了静脉血液回流, 使下肢血液瘀滞现象得到改善, 所以显著提高了治疗效果。对照 I 组和对照 II 组中治疗无效的患者, 经采用脉痹汤与医用循序减压袜配合治疗后仍全部取得满意疗效, 提示脉痹汤配合医用循序减压袜治疗下肢静脉血液回流障碍性溃疡疗效显著优于单一疗法, 临床可以推广。此外, 下肢慢性溃疡除治疗方法影响外,

年龄因素也起一定作用,因而,对老年患者的治疗不可求之过急。

(收稿:1995-12-28 修回:1996-03-08)

电针治疗臂丛神经损害 30 例

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

王宝勤 柏砚芳 王铁林

我们自 1980 年 9 月~1995 年 11 月,门诊治疗臂丛神经损害患者 30 例,均取得较满意的效果,现报道如下。

临床资料

本组 30 例患者中,男 16 例,女 14 例;年龄 11~65 岁,平均 42 岁;病程 3 天~2 年,平均 2 个月。其中左侧者 22 例,右侧者 8 例;作肌电图检查者 26 例,均示神经原性改变;其中保守治疗者 24 例,外伤术后治疗者 6 例。诊断标准主要参考《神经系统疾病症候学》(王笑中,焦守恕编,第 1 版,北京:人民卫生出版社,1979:627-651)。臂丛神经损害时,其病症依受损的部位而定;不同部位的病变其临床表现各异,故可出现相应神经分布区的运动、感觉、植物神经等功能障碍。兹择其要者分述之:(1)臂丛上部:主要表现为上臂不能外展,处内收位,肩关节明显内收及内旋,前臂不能屈曲;肩部及上臂肌肉萎缩,肩下垂。肱二头肌和肱桡肌反射减低或丧失。(2)臂丛下部:主要表现为腕关节不能屈曲,手指不能屈曲、外展和内收,拇指不能与小指对指且大、小鱼际肌萎缩。上臂、前臂及手的尺侧有感觉障碍,可有手浮肿、面颈部出汗增多,霍纳氏征阳性。(3)正中神经:大鱼际肌萎缩呈猿手为其主症,拇指不能与其他手指对指致握拳不能,屈腕力弱,前臂不能旋前;感觉障碍在手掌桡侧半和第 2、3 指末节背面,常有烧灼样痛。(4)尺神经:小鱼际、骨间肌萎缩呈爪状手为其主症,手指间夹物试验阳性;手背、手掌尺侧感觉障碍。(5)桡神经:腕下垂是其典型病症,随受累平面不同可有 4 种表现,如在前臂中部以下受累则仅有指关节伸直障碍,但无腕下垂。

治疗方法

根据中医辨证论治,辨证结合辨病,针灸选穴组方原则,我们结合神经、肌肉解剖,按照循经取穴和局部配穴的方法配伍处方。主穴:缺盆(针刺 0.5 寸左右,局部有酸胀感即可,不能向下方针刺过深,以免气胸)或极泉(扣及腋动脉处,在其内缘针之,不提插,刺 1 寸左右,有酸胀感即可)、曲池、四渎和阳陵泉。配穴:据神经损害部位酌情选穴。(1)臂丛上

部:肩髃、肩贞、天宗、阳谷等穴。(2)臂丛下部:肩髃、肩髃、臑会、合谷、后溪和八邪。(3)正中神经:手三里、外关、后溪、劳宫、合谷等穴。(4)尺神经:小海、中渚、八邪等穴。(5)桡神经:列缺、外关、阳溪、合谷与八邪。电针仪选用上海医疗器械八厂生产的 BT-701 型电麻仪,直流电源 6 V,输出电压约为 0~35 V,负载 1 K;输出脉冲为双向不规则尖脉波,脉宽约为 0.05 ms;频率幅度约为 2~40 次/s,每次酌取 2~4 个穴位,每次留针 30 min,每日或隔日 1 次,每 10 次为 1 个疗程;输出强度以强刺激、慢频率为基本原则,使患肢出现肌肉收缩及(或)关节运动,且患者无痛感能耐受为度。

结果

疗效标准 痊愈:症状与体征完全消失,且神经系统检查功能恢复正常者。显效:症状与体征基本消失,神经系统检查功能基本恢复正常者。无效:症状与体征无明显改善,神经系统检查功能恢复较差者。

结果 本组 30 例患者均痊愈,一般约治疗 2 个疗程,长者达 8 个疗程;其中治疗 1 个疗程者 7 例,2 个疗程者 11 例,2 个疗程以上者 12 例。

体会

臂丛神经上部损害,因手的功能尚好,故疗效较好,而臂丛神经下部损害,手的功能受累较重,疗效较差;臂丛神经完全性损害,一般恢复不佳。亦有学者认为,周围神经损害,若关节发生僵硬或挛缩畸形,尤其是手部,虽然神经有所恢复,但肢体功能的康复也难奏效。中医经络之手三阳、手三阴经筋循行皆始或终于指爪之间、上于肘臂、行于肩腋,在《灵枢·经筋篇》有:“手太阳之筋,起于小指之上,结于腕,上循臂内廉结于肘内锐骨之后,弹之应小指之上,入结于腋下。”与现代医学臂丛神经周围支的尺神经解剖路径颇为相应;又其病均有类似“支痛转筋”之症。古人治以燔针劫刺,今人之法则有别,在《正体类要》中有谓:“肢体损于外,则气血伤于内。”笔者针曲池、手三里、四渎、合谷等穴以行气活血,《针灸大成》中云:“手指拘挛筋急,曲池阳谷合谷。”缺盆、极泉二穴恰处臂丛神经干或束之位置,刺之以激发神经之兴奋性。筋属木,其华在爪,系于关节,联于肌肉;经筋有阴阳之分,性有刚柔之别,刚柔相维,以利关节。《难经》曰:“筋会阳陵泉”。乃籍之以助诸穴通经络、行气血和疏筋养肌之效,共求标本兼收之功。

(收稿:1995-12-28 修回:1996-02-27)