

辨证论治氟骨症 30 例临床观察

西安医学院第二附属医院中医科 葛正华 乔成林 刘素蓉

1979~1980 年我科收治了来自陕西、山西、新疆等省市自治区的氟骨症患者 30 例,取得了一定效果,今报道如下:

临床资料

一、一般情况

30 例中,男 14 例,女 16 例。年龄最小 17 岁,最大 58 岁,平均 38 岁,其中 40 岁以上 14 例,占 46.7%。临床主要病象为骨、关节及肌肉疼痛 28 例(93.3%),骨关节僵硬 24 例(80%),肌肉痉挛 26 例(86.7%),氟斑牙 26 例(86.7%),抬头、旋颈、后仰、直腰、转身、下蹲等功能障碍 22 例(73.3%),脊柱弯曲、驼背、佝偻、腿畸形等 18 例(60%)。临床根据病情判定,属 I°者 8 例,II°者 7 例,III°者 15 例。后者 15 例(50%)完全丧失劳动力。

二、实验室检查

30 例均作血、尿、粪常规及心电图、肝功能、肾功能检查。血红细胞低于 350 万/立方毫米、血红蛋白低于 10 克%者 9 例;心电图有左室高电压者 2 例;血非蛋白氮高于正常者 3 例(60~72 毫克%);尿、粪及肝功能检查 30 例均正常。23 例作血沉检查,6 例为 21~54 毫米/小时。13 例作抗“O”检查,2 例分别为 800 和 1250 单位。6 例作类风湿因子检查,结

果均阴性。13 例作治疗前后晨尿氟含量测定,治疗前晨尿氟含量均高于正常值(0.5~1.5 毫克%),其范围为 3.2~37 毫克%,平均 10.41 毫克%。1 例作心电图检查,表现为上肢肌电图未见明显异常,下肢神经传导速度明显下降,但未见有病理性电位,两下肢肌收缩幅度下降,且有多相电位,考虑以肌肉损害为重。17 例作骨髓细胞学分类,8 例呈增生性骨髓。11 例作甲状腺吸¹³¹碘试验,3 例功能低下。19 例作血清铁、铜、锌、钙、镁测定,其中 17 例血清锌低于正常值(91.62±11.15 微克%),最低者 40 微克%。测定尿磷含量 8 例,6 例低于正常值(0.7~1.5 克/24 小时),最低者 0.2 克/24 小时。尿 17-羟、尿 17-酮测定 15 例,11 例尿-17 羟低于正常值,最低者为 1.13 毫克/24 小时;9 例尿-17 酮低于正常值,最低者为 3 毫克/24 小时。

30 例作了 X 线多部位(脊柱、骨盆、尺桡、胫腓骨及胸部)摄片检查,按放射学氟骨症分类,属疏松型 8 例,硬化型 9 例,混合型 13 例。6 例另作颅骨摄片,5 例显示氟骨症改变。2 例截瘫病人作椎管造影,未发现阻塞现象。

辨证施治

氟骨症的临床表现较为复杂,我们依据中

适度,勿令过劳,在预防复发方面都是必要的。

参 考 文 献

- (1) Tetsuo Maki MD: Ann Surg 175:155, 1972.
- (2) 肖楚:中西医结合治疗急腹症通讯(1):36, 1976.
- (3) 天津市中西医结合急腹症研究所:中西医结合治疗急腹症通讯(4):46, 1975.
- (4) 湖北中医学院附属医院:中西医结合治疗急腹症通讯(4):103, 1975.

- (5) 武汉医学院第二附属医院中西医结合治疗急腹症小组等:武汉医学院学报(6):7, 1977.
- (6) 林菊生等:中药抗炎 6 号注射液对大肠杆菌内毒素 DIC 生物效应拮抗作用的实验研究。内部资料。
- (7) 薛昭华等:中药抗炎 6 号注射液抗感染作用机理的实验研究(一) 对非特异性免疫应答功能的影响。内部资料。
- (8) 薛昭华等:中药抗炎 6 号注射液抗感染作用机理实验研究(二) 对特异性体液免疫应答功能的影响。内部资料。
- (9) J.E 阿里丕林:病理生理学。335 页,人民卫生出版社,1956.

医辨证分为六型施治。

一、骨痹寒湿型

本型共7例,病情属I°者3例,III°者4例。主证为骨关节疼痛,肌肉困重抽麻,腰腿屈伸不利,遇寒加重,尤以妇女产后感受寒湿为甚。常伴有食差、腹痛、腹泻等症。苔白、质暗晦,脉弦缓。治宜搜风祛湿,温寒止痛,方用自拟乌头桂枝防己汤。处方:制川乌6克,桂枝12克,秦艽12克,防己10克,滑石15克,淫羊藿10克,补骨脂12克,炒杜仲12克,牛膝12克,元胡10克,鸡血藤15克,白芍12克,甘草6克。

二、骨痹阴虚型

本型共3例,病情属I°者2例,II°者1例。主证为骨蒸,骨关节热痛,屈伸不利,肌肉抽搐灼热,常伴有烦躁、头晕、口苦口干、手足心热、失眠多梦等症。苔少、尖边红,脉弦细数。治宜滋阴清热,止痛除痹,方用丹溪虎潜丸方加减。处方:知母12克,黄柏10克,炙鳖甲18克,熟地15克,当归10克,白芍15克,牛膝12克,生龙骨15克,补骨脂10克,元胡10克,阿胶(烔化)12克,甘草6克。

三、骨痹阳虚型

本型共12例,病情属I°者3例,II°者3例,III°者6例。主证为骨关节疼痛,僵硬,肌肉抽搐麻木,遇冷或劳累后加重,病久关节多呈畸形,或驼背佝偻,或拐腿不举,严重者脊以代头,尻以代踵,常伴有怕冷、食少等阳虚症。苔白、质淡,脉沉细。治宜温肾壮骨,活血止痛,方用自拟乌头杜仲汤。处方:制川乌6克,肉桂5克,炒杜仲12克,补骨脂12克,淫羊藿10克,牛膝12克,鸡血藤15克,赤芍15克,川芎10克,元胡10克,炙黄芪18克,当归10克,甘草8克。

四、骨痹阴阳两虚型

本型共5例,病情属II°者3例,III°者2例。主证为骨关节、肌肉疼痛,屈伸不利,活动障碍,或有畸形。若面色苍白,气短自汗,食少头昏,为气血两虚证;若面色晄白,口干

咽干,五心烦热,失眠多梦,则为气阴两虚证。气血两虚者,宜大补气血,方用八珍汤或十全大补汤;气阴两虚或阴阳两虚者,宜益气滋阴或阴阳双补,方用乌头杜仲汤合虎潜丸方加减。

五、筋痹肌痹型

本型仅III°患者1例。主证为筋挛,关节痛,肌肉痉直,甚者腰肌、腹肌板硬。卧则痛不休,转侧痉不止,痛苦异常。此外,尚见烦躁、失眠等症。舌苔黄,脉弦大。治宜养血柔肝,镇痛止痉,方用自拟钩藤芍药汤。处方:钩藤12克,芍药15克,熟地18克,当归12克,川芎10克,玄参15克,生地15克,麦冬12克,生牡蛎15克,牛膝12克,黄柏12克,乳香10克,全蝎末(冲服)5克。若肌肉抽搐不止,可重用芍药20~30克,甘草10克,或临时加用止痉散,每次3~6克。

六、骨痹痿证型

本型仅2例,病情均为III°。主证为疼痛虽缓,但下肢痿软,不能举步,重者腰以下截瘫,麻木不仁,或二便失禁,终日蹇卧。苔白、质淡,脉沉细。治宜补肝肾、益气血,偏阳虚者方用十全大补汤,偏阴虚者方用虎潜丸方加减。

上述各型除分别内服中药外,疼痛剧烈时可肌注祖师麻注射液1~2支,或每次1支,一日3次肌注;轻者或缓解后,可内服天麻丸,每次1丸,每天2~3次。

治 疗 结 果

本组病例的疗效标准,以治疗后症状大部分消失,功能障碍明显改善者为显效;以治疗后症状减轻,功能障碍有所改善者为减轻;以治疗后病情无改善或反加重者为无效。按以上标准评定,本组30例,平均住院治疗55.8天,结果获显效者10例(33.3%),减轻者17例(56.7%),无效者3例(10%),总有效率为90%。从附表可见,本组病例以骨痹阳虚型和骨痹寒湿型为多见,疗效亦较好;而骨痹痿证型和筋痹肌痹型疗效最差,无一例有效。

附表 30 例氟骨症辨证分型与疗效的关系

疗效	总例数	骨痹 阳虚型	骨痹 寒湿型	骨痹阴阳 两虚型	骨痹 阴虚型	骨痹 痰证型	筋痹 肌痹型
显效	10	3	4	1	2	0	0
减轻	17	9	3	4	1	0	0
无效	3	0	0	0	0	2	1

治疗后极大多数病例的主要症状皆有不同程度的改善,其中以疼痛和肌肉痉挛症状的改善较为明显,有效率分别达 89.2% 和 96.1%,骨关节僵硬、活动障碍改善率为 81.8%,体态畸形的效果较差,获改善者仅 61.1%。本组 13 例治疗后晨尿氟含量明显下降,平均值由治疗前的 10.41 毫克% 下降至 3.11 毫克%,其中有 3 例已下降至正常范围。治疗后 2 个月复查肌电图 1 例,表现为上肢肌电图未见异常,下肢肌电图未见病理性电位,收缩幅度有所增加,神经传导速度明显增高,但仍为多相电位。至于其它各项实验室检查,虽也出现一些异常,其意义有待研究。

讨 论

氟骨症为现代医学病名,祖国医学则归属于“痹证”范畴。《内经》分痹证为形体之痹与脏腑之痹两大类。形体之痹以病因分,则有痛痹、着痹、行痹之别;以病变部位分,则有皮痹、肌痹、脉痹、筋痹、骨痹之异。如《素问》云:“病名曰骨痹,是人当挛节也”(逆调论篇);“病在骨,骨重不可举,骨髓疼痛,寒气至,名曰骨痹”(长刺节论篇);“积寒留舍,营卫不居,卷肉缩筋,肘肘不得伸,内为骨痹,外为不仁”(气穴论篇)。有关筋痹、肌痹的描述则较为明确,如“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”、“病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹,伤于寒湿”(长刺节论篇)。氟骨症的许多临床症状与祖国医学有关骨痹、筋痹、肌痹的描述很相似。

祖国医学认为痹证皆因“风寒湿三气杂至,合而为痹”,但“其入深,内搏于骨,则为骨痹”

(《灵枢·刺节真邪篇第七十五》),“血气皆少则无须,感于寒湿则善痹、骨痛、爪枯也。”(《灵枢·阴阳二十五人篇第六十四》)。这都说明痹证的病因皆为“风寒湿”邪所致,由于侵犯的部位、深浅的不同,故有骨痹、筋痹、肌痹等的不同。现代流行病学通过基层调查和病史收集,发现高发病区氟骨症的产生与居处潮湿(寒湿)有很大关系,但根本原因是饮水、蔬菜、谷物中氟含量过高,食入人体后长期蓄积而导致发病,有骨质损害者称氟骨症,无骨质损害者称地方性氟中毒。但在同一地区、同一家庭不是人人都发病;在普查中抽样摄片,也发现有放射学氟骨症改变的人,不一定有明显临床病象。说明正是由于营养状况、劳动强度、妇女生育过多等多种因素促使机体内因虚损,加上居处潮湿、气候乖戾的环境所遭到的“风寒湿”外邪的反复侵犯,才导致了已有高氟损害的骨质和组织的临床病象的出现和病情的恶化。

氟骨症属于形体之痹,主要表现在骨、筋及肌肉的病变,我们以骨痹、筋痹、肌痹为纲,以阴阳、气血的盛衰为目,作为辨证分型的依据。六个证型中,骨痹寒湿型多见于氟骨症早期,骨痹阳虚型则多在晚期出现,这两型最为常见,分别采用自拟的乌头桂枝汤防己汤、乌头杜仲汤治疗能取得一定疗效,而且可以促使尿氟含量下降,其机理可能是“扶正祛邪”,提高了脏腑(特别是肾)和经络的活动机能,加速了尿氟的排泄。本组有 3 例无效病例,1 例系筋痹肌痹型,2 例为骨痹痰证型。其中 1 例经短期治疗无效转骨科手术探查,发现该例椎管狭窄,骨赘生物突入椎管,脊髓受压变细,硬脊膜肥厚无搏动,椎体周围韧带明显钙化,椎间孔狭窄,经手术松解减压后,略有好转。另 2 例病理变化可能与此例类似,因拒绝手术探查而自动出院。

地方性氟中毒和氟骨症病人在我国为数不少,除采取“深井改水”的防护措施外,如何从祖国医学伟大宝库中,进一步发掘有效治法,提高临床疗效,犹待广大医务工作者研究探