

中药治疗氟骨症 8 例临床观察

天津市塘沽区新医医院 刘 闻 惠

氟骨症,临床表现与中医痹证相似。本文报告我院 1980 年以来试用中药治疗氟骨症 8 例的治疗效果。

临 床 资 料

本组 8 例患者,男 5 例,女 3 例;年龄 47~61 岁;病程 2~10 年;均出现不同程度瘫痪,3 个月~1 年 4 例,2 年 1 例,3 年 2 例,5 年 1 例。

本组病例均生活于高氟区,患有氟斑牙,具有腰腿痛、肢麻、肌肉痉挛、不同程度的肘关节僵硬强直、脊柱强直、下肢瘫痪或不能走路、腰腿运动受限等典型的症状和体征。其中 2 例下肢丧失温觉、痛觉和触觉;1 例大小便失禁;1 例踝关节强直。X 线摄片均有氟骨症改变,根据其骨质变化的特点,本组 8 例均属于硬化型。本组病例尿氟在 4.2~10 毫克/升之间,均高于正常(塘沽区尿氟正常值上限为 3.9 毫克/升)。除 1 例尚能参加一些劳动外,余 7 例均丧失劳动力。

治疗方法及结果

一、治疗方法

本组 8 例均采用中药内服、外敷治疗。

1. 内服药:选用本院配制的除痹 I、II、III 号蜜丸及除氟胶囊。

除痹 I 号由白芍 500 克、木瓜 500 克、制南星 50 克、制乌头 50 克、当归 50 克、鹿角片 100 克、冰片 5 克组成。上药共研细末,炼蜜为丸,每丸重 6 克。适用于治疗筋脉拘急抽搐、腰腿酸痛等阴寒偏盛的证候,每次服用 1~2 丸,每日 1~2 次。

除痹 II 号由上方加威灵仙 50 克、五灵脂

50 克、炙马钱子 30 克组成。炼蜜为丸,每丸重 6 克,内含炙马钱子 50 毫克。用于治疗肢体麻木重着、筋脉拘挛、关节僵硬的患者,每次服用 1 丸,每日 2 次。上两方亦可交替服用,各服 1 周。

除痹 III 号由鲜松毛(松叶)1000 克、土鳖虫 100 克、鹿角片 50 克组成。适用于痹痛不休、肢端不温、肌肤麻木不仁、肌肉萎缩、神疲目昏患者。制法及服法同除痹 I 号。

除氟胶囊由滑石 500 克、硫酸镁 500 克、三矽酸镁 1000 克、穿山甲 100 克组成。上药共研细末,装入胶囊,每粒 0.7 克。每日 3 次,每次服用 2 粒,饮食时服用。本药在肠道内可与氟结合为不被吸收且不溶解的络合物,然后随粪便排出体外,对人体无任何副作用。

2. 外用药:选用骨质增生膏,由川乌 60 克、草乌 60 克、红花 60 克、桃仁 60 克、地龙 15 克、乳香 15 克、没药 15 克、五倍子 15 克、蚕砂 30 克、樟脑 6 克、当归 15 克组成。上药共研细末,加醋 500 克,蜜 500 克,凡士林 500 克,同熬成膏。外敷于患处,连敷 1~2 周,有止痛及恢复关节功能之效。

治疗期间患者的部分饮水改用低氟水,禁忌饮茶(因茶叶含氟量较高)。

二、疗效标准

根据“北方地方性氟中毒防治标准试行草案”规定,制订如下。(1)痊愈:全身症状及体征消失,功能障碍全部恢复,肢体活动正常,X 线改变基本消失;(2)临床治愈:全身症状及体征完全消失,功能障碍全部恢复,X 线摄片有一定改善;(3)有效:全身症状及体征明显减轻,功能障碍有所改善,劳动能力有所提高;(4)无效:全身症状及体征、功能障碍、劳动能

力及X线检查与治疗前相比均无明显改善。

三、治疗结果

按上述疗效标准统计,本组8例,治疗后评为临床治愈和有效者各4例。在临床治愈的4例中,2例已重新恢复工作,2例可从事一般家务劳动;有效者4例,其中1例借助单拐可外出散步,3例可借助双拐外出活动。本组8例,服药3~12个月2例,服药13~24个月6例。

四、典型病例

例一:李××,女,51岁,1982年4月26日初诊。患者于1977年起发现腰腿痛,屡治无效,渐重,1980年腰部僵直,活动受限,1981年10月瘫痪。查体:身高156厘米,体重58公斤;血压180/140毫米汞柱;握力左16、右16.5;呼吸差0.5厘米;脊柱僵直,不能转侧、屈伸;大小便失禁;右下肢股骨中段以下,左下肢膝关节以下,温觉、触觉、痛觉均消失;双下肢皮肤凉而不温;直腿抬高试验右侧5°、左侧35°;肝、脾、肾、脑未见异常。心电图检查示II导、V₅S—T段下降0.5毫米,V₅T波低平。X线检查示骨质密度增高,骨皮质显著增厚,胫腓骨骨膜呈团块状钙化,骨间膜明显钙化,脊间韧带明显钙化,形成骨桥,呈竹节样脊柱。尿氟10毫克/升。诊断为硬化型III度氟骨症、高血压病、心肌供血不足。予除氟胶囊每次2粒,每日3次;除痹I、II、III号蜜丸交替服用;忌茶,饮用低氟水。经5个月治疗后,下肢皮肤由凉转温,大小便可以控制,下肢触觉开始恢复;经6个月治疗后,腰部稍可转侧,下肢温觉和触觉基本恢复正常,直腿抬高试验右侧主动抬高20°、左侧主动抬高45°,并可由人搀扶站立及迈步;7个月后双侧直腿抬高试验达60°,可借助单拐行走;10个月后生活完全自理;1年后基本恢复正常,可从事一般家务劳动,达到临床治愈。停药后随访半年,疗效巩固。

例二:王××,男,47岁,1980年5月27日初诊。患者自1974年起发现腰腿疼痛伴双下肢麻木,1975年不能下蹲且行走困难,1977

年以后双下肢失去痛觉、温觉和触觉,至1980年瘫痪。查体:上肢能随意运动,双肘关节可伸至175°,腰部不能转侧、屈伸,髋、膝、踝等关节强直,双下肢温觉、痛觉和触觉消失。尿氟4.8毫克/升。X线检查示骨质密度普遍增高;脊间韧带钙化,形成骨桥,脊柱呈竹节样;胫腓骨、尺桡骨骨皮质显著增厚,骨髓腔狭窄,骨小梁粗糙模糊,相互融合,骨间膜钙化。诊断为硬化型III度氟骨症。予除氟胶囊每次2粒,每日3次;除痹I、II号交替服用;忌茶。仍饮原样高氟水。服药80天,双下肢温觉、痛觉和触觉开始恢复;服药100天,可由人搀扶站立及挪动;服药300天,下肢感觉恢复正常,可借助单拐在室内行走;服药480天,肘关节可伸平(180°),脊柱能前屈90°、后伸5°,直腿抬高试验左侧45°、右侧30°;服药540天,髋、膝关节屈伸功能完全恢复正常,踝关节活动功能开始恢复;服药600天,能借助单拐到户外散步,并可连续做下蹲运动数十次。

讨 论

氟骨症以腰腿痛、关节痛、关节屈伸不利、肌肉麻木不仁、肢体重着等症状为其主要临床表现,故似应属于中医痹证的范畴。对于阴寒凝滞所致的痹痛,历代医家多有选用乌头、附子配方者,因“乌头、附子为补助元阳之主药,其力能升能降,能内达能外散,凡凝寒痼冷之结于脏腑、着于筋骨、痹于经络血脉者,皆能开之、通之。”(《医学衷中参西录》)笔者受此启发,故在除痹I、II号方中以乌头为主药,以期收到除寒开痹、疏通经络、祛痛止痉之效。除痹II号中加用了马钱子,张锡纯认为其有开通经络、透达关节之力,经我们临床运用于关节僵硬、肢端感觉减退、下肢瘫痪等运动神经及感觉神经功能障碍的患者,收到了满意的疗效。因其有毒,故应用时要特别谨慎,防止蓄积中毒。除痹III号方中所选用的松毛,《经史证类本草》认为其主风湿,安五脏,轻身益气,松毛酒可用以治历节风,疗百

节酸痛不可忍;《本草纲目》认为它能祛风痛脚痹,故用松毛酒以治十二风痹不能行。笔者认为用松毛治疗氟骨症可增强神经、血管及运动系统的抵抗力,阻止骨骼病态变异,促进机体的正常新陈代谢,对恢复肢体的温觉和触觉有明显作用。此外从中医辨证的角度看,氟骨症发病的内因多为年迈肾虚骨痿,故在除痹 I、II III 号中选用了鹿角片,以收温补肝肾、滋养精血、健骨扶正之功。

氟骨症的主要致病因素是由于长期食入高氟饮食而导致的慢性氟中毒,其病变程度与饮食含氟量的高低及食用高氟饮食的时间长短成正比。如果对氟骨症患者只单纯按中医痹证辨证施治,虽然也可使症状得以暂时缓解,但却不能阻止病情继续加重,更不可能根治。因此我们在除痹的基础上又施以祛氟之法。氟为卤

族元素,有很强的化学活性,易与轻金属和硅化合生成盐类或络合物。笔者正是基于此点,将含有硅、镁元素的中西药物制成除氟胶囊,它能在胃肠道中迅速吸收氟离子,并与其结合成不溶解、不吸收的络合物,以减少氟的吸收。我们曾收集了 10 例患者的消化液,在测定其含氟量以后,再加入数粒除氟胶囊,经半小时静置后,再取其上清液测定含氟量,结果发现该液中的含氟量由 0.8~1.4 毫克/升下降至 0.013~0.006 毫克/升,似可说明除氟胶囊对于消除消化液中的氟离子有一定的作用。临床上我们将此药用于瘫痪患者,亦收到了较满意的疗效。

另外,如果在治疗过程中饮用低氟水,亦可以防止“复感于邪”,对治疗本病也有一定的作用。

外用麝香痔疮膏治疗痔疮、肛裂

湖北中医学院外科 章江兴 沈 冶

近年来我们用“麝香痔疮膏”治疗痔及肛裂,收到较好疗效,现介绍如下。

一、临床资料:痔疮组 356 例,男 165 例,女 191 例;年龄最大者 71 岁,最小者 16 岁,绝大多数为青壮年;其中内痔 100 例,混合痔 150 例,外痔 79 例,痔术后 27 例。肛裂组 50 例,男 24 例,女 26 例;年龄最大者 72 岁,最小者 2 岁;其中新鲜肛裂 20 例,陈旧性肛裂 30 例。

二、治疗方法:均外用麝香痔疮膏,每日涂抹患处 3~5 次。该药由 100 克羊毛脂(或凡士林)加麝香 2 克,牛黄 2 克,龙脑 5 克,珍珠(煅研)2 克,炉甘石 10 克(均以极细末与油性基质混匀)组成,制成后,密封备用,或每 10 克分装备用。已由药厂成批生产,投放市场。该药具有清热解毒,芳香辟秽,消肿定痛,生肌长肉,收敛止痒等功效,适用于痔科疾患。

三、治疗结果:1.止血效果:痔疮组 200 例出血患者中,126 例停止出血(占 63%),平均止血时间为 5.1 天(最长 6 天,最短 4 天);52 例出血减少(占 26%);总有效率达 89%,无效 22 例(占 11%)。肛裂组 46 例出血患者中,有 36 例出血停止或减少,有效率达 78.3%,平均止血时间为 7.5 天(最长 11 天,最短

4 天);无效 10 例(占 21.7%)。2.止痛效果:痔疮组有 178 例患者伴有疼痛,用药后疼痛消失者 102 例(占 57.3%),平均止痛天数为 4.2 天;疼痛减轻者 66 例(占 37%);总有效率达 94.4%,无效 10 例(占 5.6%)。肛裂组中有 44 例患者伴有疼痛,用药后疼痛消失者 39 例(占 88.6%),疼痛消失平均为 6 天;用药后无效 5 例(占 11.4%)。3.消水肿效果:痔疮组有 147 例伴有水肿,用药后 103 例水肿完全消失(占 70.1%),消失的平均天数为 5.3 天,水肿减轻 41 例(占 27.8%);总有效率达 97.9%,无效 3 例(占 2.1%)。4.肛裂愈合效果:50 例肛裂患者,伤口愈合 27 例(包括陈旧性肛裂占 54%),平均愈合时间为 9.3 天;无效 23 例(占 46%)。

四、小结:麝香痔疮膏主要是针对痔疮、肛裂的临床症状而设,多数病例是治标,但也有部分病例能收到标本兼治的效果,且无副作用。该药对外痔发炎、新鲜肛裂、I~II 期内痔效果较好,对少数 II~III 期内痔也能改善症状,但不能代替手术、腐蚀脱落和硬化枯萎等疗法。外痔炎症消退后需要根除者以及顽固不愈的肛裂仍需手术治疗。我们也曾用于部分肛周脓肿和肛周湿疹的患者,疗效亦好。