

中医药治疗红斑性肢痛症 33 例观察

河南省邓县中医院

唐祖堂 许保华 冀文鹏 彭杰先 唐文生
郑卫平 彭建华 桂明忠 侯新臣 薛天伟

红斑性肢痛症是一种由周围环境温度变化诱发的肢体阵发性疼痛疾病。现代医学尚无很好的治疗方法。1987年2~4月,我们以自拟“解毒化瘀汤”治疗此病,取得较好疗效,现将33例患者的治疗观察结果和治疗后的微循环变化一并介绍于下:

一、材料与方法

1. 一般资料:33例患者中,男12例,女21例。年龄最小者4岁,最大者48岁,其中10岁以下9例,11~20岁21例,21岁以上3例;平均年龄15.3岁。病程最短2天,最长半年,以4~30天者为最多,平均27.3天。4例为住院患者,29例为门诊患者。工人1例,农民2例,学生27例,幼儿3例。发病在单侧上肢者2例,双侧上肢者2例,单侧下肢者7例,双侧下肢者21例,四肢均发病者1例。有吸烟嗜好者3例。

2. 诊断依据:病变发生在四肢,突发剧烈疼痛,阵发性加剧,呈持续烧灼样胀痛或刺痛,多呈对称性发作,昼轻夜重,自觉灼热,得凉则舒,遇热加重,部分患者局部肿胀,皮色潮红,有麻木痠困感,个别患者疼痛难以忍受,甚至予镇痛剂亦无效,动脉搏动正常或增剧,汗液分泌旺盛,运动受限,不能劳动及工作。

3. 微循环检查:参照金氏《人体微循环观察的设备指标及操作常规》进行检查。本组的检查内容包括底色、管襻清晰度、血色、数目、排列、外形、长度、血流速度、血液流态、血管运动计数等。本组病人按出院时或最后一次检查评定疗效。另选无心、肝、肺、肾及造血

系统疾病的33例健康人作对照检查,对照组33例的平均年龄为14.9岁。

二、治疗方法

33例患者全部服用解毒化瘀汤,不加用其它西药辅助治疗。解毒化瘀汤由乳香、没药、桃仁、红花、当归、黄芪、银花、赤芍、黄柏、元参、丹参组成。麻木胀痛甚者加白芍、甘草,舌质瘀斑重者加苏木、刘寄奴,舌苔黄腻加苍术、苡米。

上药加水1000毫升,煎取400毫升,过滤;再加水500毫升,煎至200毫升,过滤;第三煎加水500毫升,煎至200毫升,过滤。三煎兑于一起,混匀,分三次服。10岁以下小儿减半。

三、治疗结果

1. 总疗效:本组33例治疗后全部有效。其中症状消失,恢复工作,评为临床治愈者共27例(81.8%);疼痛消失,皮肤色泽基本恢复正常,但仍遗留轻微麻木,能进行一般工作,评为显著好转者共6例(18.2%)。疗程最短5天,最长35天,平均14.5天;服药剂数平均14.4剂。

2. 症状和体征变化情况:治疗前33例均有疼痛、麻木、皮色潮红、遇热加重和温度增高等症状。治疗后33例疼痛全部消失;麻木消失27例(81.8%),基本消失6例(18.2%);皮色潮红消失32例(97%),基本消失1例(3%);遇热后无不适32例(97%),稍感不适1例(3%);温度恢复正常27例(81.8%),基本恢复正常6例(18.2%)。

4. 微循环变化情况:从表1可见,多数患

者治疗前管襻模糊,排列紊乱,流态和血色异常;治疗后上述四项检查异常者明显减少,与健康人对照组比较无明显差别 ($P>0.05$)。表2示患者治疗前管襻数目减少,动静脉口径扩大,血流缓慢;治疗后管襻数目明显增加,动脉口径缩小,血流速度增加,与治疗前比较均有显著性差异 ($P<0.01$)。

表1 管襻清晰度、排列和血液流态、血色的变化

项目	对照组 (33例)	中药组 (33例)	
		治疗前	治疗后
管襻模糊	1 (3.0)	20 (60.6) [△]	3 (9.1)*
排列紊乱	1 (3.0)	23 (69.7) [△]	4 (12.1)*
流态异常	0	22 (66.7) [△]	2 (6.1)*
血色异常	0	20 (60.6) [△]	2 ((6.1)*

注:表内数字为例数(%);[△]与对照组比较 $P<0.001$;

* 与治疗前比较 $P<0.001$

表2 动静脉管襻数(根/毫米)、动静脉口径(根/毫米)和血流速度(毫米/秒)的变化

项目	对照组 (33例)	中药组 (33例)	
		治疗前	治疗后
管襻数目	10.24±0.66	8.55±1.06 ^{△△}	9.45±1.03 ^{△△*}
动脉管襻数	210.61±55.56	197.27±35.86	194.24±32.79
静脉管襻数	229.48±36.09	219.48±36.59	233.33±30.17
动脉口径	14.39±7.12	27.25±9.03 ^{△△}	18.15±8.12*
静脉口径	24.35±10.27	30.12±12.18 ^{△△}	25.78±11.04 ^{△△*}
血流速度	590.12±91.28	372.24±56.54	541.33±69.46

注:表内数字为均值±标准差。与对照组比较:[△] $P<0.05$; ^{△△} $P<0.01$ 。与治疗前比较: * $P<0.01$

四、体会

红斑性肢痛症的病因尚未明了。我们根据祖国医学理论认为此病系由寒邪内侵,凝于脉络,阴阳失和,郁久化热,气血运行不畅所致,血不流而滞则成痹,不通则痛。故湿热内郁,气血凝滞为本病的主要病机。解毒化瘀汤具有清热解毒、活血化瘀、益气通络功能。方中乳香活血调气,定痛追毒;没药消肿止痛,散血活瘀,二药合用,既可活血,又能散血,宣通脏腑,疏通经络;桃仁破血行瘀,善治瘀血肿痛,又去

血中之热;红花活血通经,祛瘀生新,善通利经脉;丹参活血止痛,破宿血而生新血;赤芍行瘀止痛,凉血消肿,通顺血脉;银花清热解毒,消痈散肿,去皮肤血热;元参滋阴降火,除烦解毒;黄柏苦寒,有清热除湿、泻火解毒之功;黄芪益气固表,利水消肿;当归补血活血,破恶血而养新血。诸药配伍,共奏清热解毒、活血化瘀、益气通络之功。

从微循环观察中发现:治疗前与对照组相比,管襻数目少,清晰度差,排列紊乱,血流缓慢,流态和血色异常者多,动静脉口径扩大,经过治疗,管襻数目上升,清晰度明显好转,血流加快,流态和血色异常者减少,动静脉口径缩小,和治疗前相比,均有显著差异。微循环的这种变化,证明了此方有清热解毒、活血化瘀之功,可消除炎症,促进循环,使瘀阻的血液正常运行。通过微循环观察,了解到本病异形管襻增多,动静脉口径扩张,部分患者血液出现泥流状,血管运动计数呈节律性开放,运动次数增多,频率加快,视野下管襻模糊较多,大部分动脉毛细血管扩张。由于微循环障碍加重了局部病变,所以纠正微循环障碍是提高疗效的关键。

征稿启事

本刊“专题笔谈”栏为了更好地继承发扬祖国的针灸医术,提高广大针灸工作者的临床诊疗水平,决定增加针灸方面的笔谈内容。拟一个病一个病地集中介绍各地针灸工作者的独到经验。文章要求简明扼要,突出专长,有别于教科书,主要把治疗的方法(包括头针、体针、耳针、梅花针、皮肤针、水针等)和针刺手法,详细而具体地介绍,以便读者临床运用,若能附上验案,以示具体治法更好。欢迎全国各地针灸临床工作者把个人最擅治的各种急慢性病症整理成文,每病1500字左右。来稿请用20字一行的方格稿纸正楷抄清,每病独立成篇。惠寄本栏,从中择优选用。