

9 例、1 例,总有效率为 97.92%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。此外,治疗组椎动脉血流速度改善明显优于对照组(相关资料略)。

4 讨论

通过针刀术后配合手法治疗,其一使针刀施术后残留的粘连和疤痕达到完全彻底的松解;其二使因疤痕挛缩所造成的关键部位的椎体旋转移位、关节错缝等病症在针刀松解的基础上再用手法补充复位,疗效会有很大的提高,从本研究的结果中也可看出治疗组总有效率为 97.92%,表明小针刀配合旋手法治疗椎动脉型颈椎病具有简便、快捷、价廉、效验等特点,有利于临床推广应用。

瘫速康喷雾剂治疗中风后 肩手综合征 24 例

河南省中医中风病工程技术研究中心(450008)

韩 群 英

河南省永城市中医院

孟 庆 法

中国中医研究院研究生部

荆 志 伟

河南省郑州市管城区中医院

韩彩虹 李建慧

肩手综合征(SHS)又称反射性交感神经营养不良综合症,是脑卒中等疾病并发肩痛性运动障碍与同侧手肿胀的一组病症,其发病率高达 12.5%~70%。本课题组于 2001 年 10 月~2004 年 8 月采用瘫速康喷雾剂,结合心理治疗、正确体位、患肢适当的活动等综合康复方法,治疗中风后 SHS 24 例,取效甚佳,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部患者均根据 1995 年全国第二届脑血管病会议拟定的诊断标准和头颅 CT 检查确诊。48 例中风后 SHS 均为我中心住院患者,男 27 例,女 21 例;发病年龄 36~72 岁,平均 57.17 岁;病程<3 个月 22 例,3~6 个月 17 例,>6 个月 9 例。中风后 SHS 的原发病为脑出血 13 例,脑梗死 35 例。按照中风后 SHS 的分期标准进行评估,48 例均符合诊断标准,入院时 I 期 30 例,II 期、III 期 18 例。

1.2 分期与临床表现:I 期(早期)肩和手出现疼痛性运动障碍,以后出现弥漫性肿胀,皮温升高,发红发绀,被动运动时引起疼痛为本期的特点。X 线检查多见手肩部骨质有局部脱钙改变。本期可持续 3~6 个月而进入 II 期(后期),这一期肩手疼痛和肿胀消失,但肩关节功能障碍逐渐加重,手指可出现屈曲性挛缩和僵直,肌肉萎缩。X 线检查可见明显的骨质疏松。本期亦持续 3~6 个月,如不进行治疗,则进入第 III 期(后遗症期),此期皮肤、肌肉萎缩更加明显,手指诸关节完全挛缩,患手畸形,运动功能丧失,肩部呈冻结肩。

2 治疗方法

48 例患者随机分为治疗组和对照组各 24 例,治疗组在常

规治疗原发病的基础上,用我中心研制的瘫速康喷雾剂 200ml(批准文号:国药准字 1999Z-43 号,由河南省百泉制药有限公司提供)喷涂、擦洗患肢,每日 4~6 次,然后用温热毛巾敷住患肢 30 分钟,15 天为 1 个疗程;对照组外用双氯芬酸钠(扶他林乳胶剂)50mg 外涂患肢,每日 4~6 次,15 天为 1 个疗程,亦配合局部热疗或热敷。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:患侧肩手疼痛、肿胀消失,皮肤颜色正常,患肢除瘫痪因素外活动不受限制,无手肌萎缩。有效:上述症状有明显改善,无明显手肌萎缩。无效:上述症状无改善或加重,有手肌萎缩。

3.2 治疗结果:I 期治疗组 15 例,显效 13 例,有效 2 例,无效 0 例,有效率为 100%;对照组 15 例分别为 9 例、4 例、2 例,有效率为 86.67%。II、III 期治疗组 9 例分别为 5 例、2 例、2 例,有效率为 77.78%;对照组 9 例分别为 1 例、3 例、5 例,有效率为 44.44%,差异有显著性($P < 0.01$)。说明瘫速康喷雾剂在 SHS 的各期均有较好疗效。在患肢疼痛、肿胀、主动/被动活动受限等显性症状的复常天数上,治疗组较对照组差异有显著性($P < 0.05$),相关资料略。

4 讨论

中风后 SHS 是由于脑血管病急性发作、冠心病等影响运动中枢前方的血管中枢,直接引起患肢交感神经兴奋性增高及血管痉挛反应,这与中医学络病理论不谋而合。本病病位在脑,多属气虚血瘀,络阻不通;或久病入络,瘀血阻滞;或因风痰流窜经络,血脉闭阻,气不能行,血不能濡所致。故本病治宜温通经脉,活血通络,健脾利水。本方中桑枝为君,秦艽、桑寄生、山萸祛风湿、舒筋络,白芷散风止痛,乳香、没药、红花养血活血,诸药合用,共奏活血通络之功。

风湿灵水针穴位注射治疗风湿痹 127 例

中国针灸学会(100700)

文 碧 玲

湖北中医学院附属医院

杨 毅 红

1 临床资料

治疗组 127 例中,男性 51 例,女性 76 例;病程 1~15 年,年龄 19~68 岁。其中风寒偏胜型 30 例,湿热偏胜型 35 例,气滞血瘀型 29 例,肝肾亏损型 33 例。对照组 35 例,男性 14 例,女性 21 例;病程 6 个月~16 年;年龄 22~70 岁。所有患者四肢关节肌肉均有不同程度的红、肿、重着、疼痛等典型的临床表现。

2 治疗方法

2.1 选穴:以病因辨证取穴和循经局部取穴为原则。主穴:大椎、风池、风门、膈俞等。局部选穴:上肢取肩髃、肩髃、尺泽、手三里、外关、腕骨、八风等;下肢取环跳、秩边、风市、血海、阳陵泉、绝骨、三阴交、昆仑、太冲、八邪等;腰背部取夹脊、肝俞、肾俞、脾俞、腰阳关等。随证补泻。

2.2 药物:风湿灵 I、II、III、IV 针剂系列。由湖北中医学院附

属医院制剂室提供,分别为以中药方独活寄生汤、二妙散、身痛逐瘀方、六味地黄汤加味制备的复方针剂。

2.3 方法:治疗组采用风湿灵 I、II、III、IV 号针剂穴位注射,随证选用 3~5 个穴位,局部消毒,用 5 号注射器针刺入穴位,待得气后再每穴注入药物 1ml。对照组采用毫针刺,每隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,治疗期间停用其他药物。

3 治疗效果

3.1 疗效评定标准:治愈:症状消失,关节活动正常,实验室检查各项指标均正常。好转:症状明显好转,实验室检查有改善。未愈:症状及实验室检查无进步。

3.2 治疗结果:治疗组中风寒偏胜型治愈 18 例,好转 10 例,无效 2 例,有效率为 93.33%;湿热偏胜型治愈 24 例,好转 8 例,无效 3 例,有效率为 91.43%;气滞血瘀型治愈 19 例,好转 8 例,无效 2 例,有效率为 93.10%;肝肾亏损型治愈 20 例,好转 10 例,无效 3 例,有效率为 90.91%。经 *Ridit* 分析,4 型疗效差异无显著性。针刺对照组 35 例,治愈 14 例,好转 10 例,无效 11 例,有效率为 68.57%。与治疗组 4 型比较,差异有显著性($P < 0.01$)。

4 体会

风湿痹常指风湿性关节炎,它是由于风、寒、湿、热等外邪入侵,闭阻经络关节,气血运行不畅所致,临床以全身关节呈游走性红、肿、重着、疼痛、屈伸不利为主要特点,是一种慢性反复发作的关节炎症改变。治疗原则当根据病因病证不同拟定祛风、散寒、除湿、清热、通经活络、补益肝肾之治法。临床观察表明,风湿灵水针穴位注射的 4 型治疗组,经 *Ridit* 分析,95% 的 CL 区间互为重叠,说明 4 型疗效差异无显著性;而分别与针刺对照组进行比较,差异均有显著性。说明穴位注射是集针刺和药物为一体共同发挥作用。本法将中药方提炼成针剂,通过针刺腧穴使药物成分直达病所,起到行气活血、疏通经络、扶正祛邪、防病治病的治疗作用,从而调节全身的机能状态,使阴阳平衡;而腧穴本身如大椎为诸阳经与督脉的交会穴,补之兴阳固表,泻之宣阳泄热,风池为手、足少阳与阳维之交会穴,风门为督脉、足太阳之交会穴,补之均可壮筋补虚、益气固表,泻之则疏风清热、舒筋活络,平补平泻可通经脉,调营卫,膈俞为血之会,补之可补阴养血,泻之又理气化痰,平补平泻能疏通经脉,调和气血。

烧伤 I 号膏治疗烧伤 1226 例

安徽省安庆市宜城医院(246001)

刘 东 义

烧伤 I 号膏是我院传统制剂,能治疗各种原因引起的烧伤、烫伤。近年来笔者采用烧伤 I 号膏治疗烧伤创面 1226 例,收到了较好的效果,现总结分析如下。

1 临床资料

1226 例患者中,男 804 例,女 422 例;成人 663 例,儿童 563 例;伤后 24 小时以内入院 557 例,24 小时以上入院 669 例;烧伤原因:热水烫伤 406 例,热汤烫伤 282 例,火焰烧伤 206

例,火药烧伤 148 例,液化气引燃致伤 64 例,电火花烧伤 62 例,化学烧伤 33 例,其它原因烧伤 25 例;烧伤面积 1%~72%,其中 10% 以下 603 例,11%~30% 440 例,31%~50% 162 例,51%~72% 21 例。

2 治疗方法

2.1 药物组成及制备:药物组成:当归 600g,川芎 400g,白芷 600g,地龙 800g,白及 600g,黄连 600g,虎杖 600g,白蜡 500g,紫草 500g,大黄炭 200g,地榆 200g,赤石脂 100g,炉甘石 100g,冰片 30g,麻油 10kg 等。制法:将麻油置铜锅中于火上加热至沸腾(200℃),依次放入当归、川芎、白芷、虎杖炸至白芷老黄去渣,再加入白及、地龙炸焦去渣,待油温下降至 180℃ 左右,加紫草炸枯去渣,置白蜡收膏,趁热过滤。将黄连、大黄炭、地榆、炉甘石、赤石脂打细粉套筛混匀后缓慢加入热滤油中,边加边搅拌。待油温冷至 40℃ 以下时,搅拌加入冰片细粉,即得。

2.2 用法用量:将软膏涂于纱布上,待消毒冷却后敷于创面,纱布大小以盖住创面为宜。

2.3 临床适应症及使用方法:(1)浅 II 度创面:伤后 24 小时内入院,创面较清洁,简单清创后,用 I 号膏包扎 1 周后拆除外敷料,保留内层 I 号膏至基底上皮生长完整后自行脱落。本组 338 例浅 II 度烧伤创面经上法处理后平均愈合时间 12.14 天。患者入院较迟,创面污染严重者,彻底清洗后用 I 号膏半暴露,以便于观察,如渗出较多需及时更换,294 例平均更换 2.86 次,创面即自行愈合。(2)深 II 度烧伤创面:伤后入院较早,彻底清创,去除坏死组织及污染物,用 I 号膏包扎,3 天后进行更换,改为 I 号膏半暴露,多数创面换药 4~5 次即愈合。本组 262 例平均愈合时间 18.52 天。入院迟,创面已经感染,需进行彻底清洁,然后用 I 号膏半暴露,分泌物多时及时更换,早期可每天 1 次,渗出减少可 2~3 天换药 1 次,直至创面愈合。(3)感染肉芽创面:入院前用“土法”治疗,浅度创面也可愈合,而深度创面感染严重即成为肉芽创面。清洁后用 I 号膏半暴露每天换药,脱去坏死组织,使创面清洁。若创面小,有上皮生长也可愈合,但疤痕明显。若面积较大,换药 5 次后仍不能愈合,应立即进行手术植皮。本组 47 例换药不愈合经手术植皮封闭创面。

3 治疗结果

1226 例中 1179 例烧伤创面经 I 号膏包扎或半暴露处理创面自行愈合(痊愈),46 例因创面感染较深且面积较大,经 I 号膏换药后手术植皮封闭创面而治愈(好转:创面大部分愈合,残余创面需植皮),1 例全身症状未见改善,创面感染不能控制而死亡(无效),治愈率 96.17%,总有效率 99.92%。

4 讨论

烧伤 I 号膏具有清热解毒、消肿排脓、收敛生肌、止痛之功效,临床用于脱腐生肌尤佳。方中白及、当归、川芎、地榆、黄连、赤石脂、炉甘石、冰片等都具有此功效。方中加大黄不但起消炎止痛之功,且具不留疤痕之效。该药膏脱腐力较强,不宜用于大面积 III 度创面,以免影响手术切痂计划。对深 II 度创面因感染而加深,换药不能愈合时,要及时停止使用,作手术准备,以免延误时机。