

元胡止痛片内服外敷治疗 非化脓性肋软骨炎 81 例临床报告

杨 振 平*

主题词 Tietze 综合征/中医药疗法 @ 元胡止痛片

笔者自 1991 年以来应用中成药元胡止痛片治疗非化脓性肋软骨炎 (Tietze's Syndrome) 81 例, 临床疗效较为满意, 现将有关资料及结果报告如下。

1 临床资料

元胡止痛片治疗组 81 例 (简称治疗组), 男 20 例, 女 61 例, 年龄 18~54 岁, 平均 40.7 岁; 西药对照组 25 例 (简称对照组), 男 9 例, 女 16 例, 平均年龄 39.5 岁。全部 81 例患者病程最短者 2 天, 最长者 13 个月, 大多在 2 周~2 个月之间。

本组病例均有一侧局限性前胸壁痛, 患侧上肢用力外展上举时疼痛加剧, 部分患者甚至咳嗽时胸痛亦加剧, 疼痛可放射至整侧胸部; 查体可见受累的胸肋关节面软骨肿大隆起伴明显压痛, 肿块边缘分界清楚, 与皮肤不粘连, 无波动感, 皮肤表面光滑, 无红、肿、热等改变, 符合非化脓性肋软骨炎诊断。两组病人中有 92 例病变位于左侧第 2~4 肋软骨, 11 例为右侧, 3 例位于左侧肋弓部。治疗组中有 12 例曾服用吲哚美辛片或布洛芬片等西药而因伴发胃脘痛、胃酸纳差等消化道症状而停药。发病前 1~2 周内上有呼吸道感染史或/和搬抬重伤致伤史者共 78 例。

两组全部病例均经心电图、胸部 X 线、血液学检查, 排除肋骨骨髓炎、胸壁结核以及心、肺、血液系统疾病。两组病情、病程基本相似, 有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服元胡止痛片 (合肥制药厂生产, 每片相当于原生药 0.67g), 每次 6~10 片, 每日 3 次, 10 天为一疗程。局部肋软骨肿大疼痛较剧者, 则同时用元胡止痛片 10~15 片研末醋调成稠糊状, 匀置于活血止痛膏 (安庆余良卿药厂生产) 上贴敷患处, 每日换药 1 次, 连续 1~3 周, 治疗组中有 32 例口服和外敷并用。

对照组口服吲哚美辛片每次 25mg 或布洛芬片每次 0.2g, 每日 3 次, 同时口服地塞米松片每次 0.75mg, 每日 3 次, 均饭后服药, 用药疗程同治疗组。两组病例用药期间均嘱其避免受凉, 勿搬抬重物, 不做扩胸等运动。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效标准: 临床症状消失, 局部肋软骨肿胀基本消退, 停药后半年随访不复发为痊愈; 临床症状基本消失, 局部肿胀未明显消退为显效; 用药 40 天以上症状、体征无明显改善为无效。

附表 两组疗效比较

组别	例数	痊愈例 (%)	显效例 (%)	无效例 (%)
治疗组	81	27 (33.4)	50 (61.7)	4 (4.9)
对照组	25	6 (24.0)	18 (72.0)	1 (4.0)

3.2 治疗结果: 治疗组用药天数不等, 平均 19.5 天, 对照组平均用药 17.4 天。附表显示, 治疗组痊愈率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 两组总有效率 (治疗组为 95.1%, 对照组 96.0%) 无显著性差异 ($P > 0.05$)。另外, 治疗组无 1 例出现消化道副反应, 而对照组出现消化道副反应 (胃脘痛、泛酸、纳差等) 者 4 例。治疗组有 12 例曾因服用吲哚美辛、布洛芬等西药引起胃痛纳差者, 改服元胡止痛片后, 病情得以控制, 消化道症状亦随之缓解。治疗组中曾有 1 例因用活血止痛膏外敷致局部皮肤出现瘙痒、皮疹,

* 安徽省滁州市第一人民医院, 安徽省滁州市 (239001)

收稿日期: 1996-01-30

改用消毒纱布后即消失。

4 典型病案

朱某,女,39岁,左前胸壁疼痛10个月,左上臂外展上举时疼痛加剧呈针刺状,时伴胸闷压迫感。某医院曾按“心绞痛”治疗,给服“消心痛、速效救心丸”等不效。1993年3月11日来我院就诊。主诉同前,查体发现左侧2、3、4胸肋关节软骨肿胀隆起,压痛明显,余无阳性体征,心电图、胸部X片、血液学检查均正常,诊断为非化脓性肋软骨炎。初予叫噪美辛、地塞米松口服,服药1天后胃脘脘嘈杂隐痛,遂停西药。改服元胡止痛片,每次8片,每日3次,同时用元胡止痛片10片研末醋调匀置于活血止痛膏上外敷痛肿处,两周后胸痛消失,无消化道不适。继续治疗满3个疗程后,肋软骨肿胀亦基本消失,停药半年后随访未复发。

5 讨论

非化脓性肋软骨炎系肋软骨非特异性炎症,临床较常见,其病因尚不十分清楚,因部分病人在发病前有上呼吸道感染史,故推测可能与病毒感染有关;此外,搬抬重物致胸肋关节急

慢性损伤亦是可能的发病因素之一。本文资料中有78例发病前1~2周内上有呼吸道感染或/和搬抬重物史,占73.6%。此病好发于青壮年,女性居多,本文资料中女性占72.6%。

本病的治疗尚无特效疗法,西医常规治疗以镇痛消炎等对症处理为主。本文资料显示,采用中成药元胡止痛片治疗本病,其痊愈率显著高于西药对照组($P < 0.05$),且无任何消化道副反应;说明元胡止痛片治疗本病疗效可靠,痊愈率高,无消化道副反应。

中医学认为,非化脓性肋软骨炎系内因气血失调、营卫不和、筋骨失荣在先,外因胸肋闪挫、筋伤络损、六淫侵袭于后,导致胸肋部脉络凝塞、血瘀气滞而成肿痛之疾,属胸肋骨痹范畴。元胡止痛片虽仅延胡索、白芷二味,却是临床治疗胃脘痛、肝病胁痛、头痛、痛经等痛证的常用有效中成药之一。延胡索辛温通散,行气活血止痛;白芷辛温走窜,祛风散寒止痛,二药君臣配伍,共奏行气活血、通络止痛、化瘀消肿之功效,其方义药理颇与本病之症机契合,故取得满意疗效。

小宽针浅刺治疗股外侧皮神经炎46例

张红英*

股外侧皮神经炎又称感觉异常性股痛症,1990年以来,笔者采用小宽针浅刺配合拔火罐治疗股外侧皮神经炎46例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 一般资料 本组46例,男29例,女17例。年龄最小22岁,最大68岁,其中41~47岁者最多。发病时间2个月~3年。左侧31例,右侧15例。

用针刺试验可发现在大腿外侧或前侧呈现大、小不等范围的感觉迟钝或麻木区,少数出现感觉过敏。

2 治疗方法 确定皮神经炎范围,并局部常规消毒。

取穴:以局部取穴为主。(1)三针法:皮肤感觉异常区域较小,在病变两侧和中间各取一穴进行针刺,共取3次。(2)五针法:皮肤感觉异常区域较大,在病变周围四边和中心各取一穴进行针刺,共取5次。

针具:小宽针是长、宽、厚各异的6种不同型号剑

形钢针,根据患者身体胖瘦,年龄大小,肌肉的厚度不同灵活选用。如5号针长9cm,宽0.25cm,厚0.14cm,多用于成人四肢部位的针刺操作。

操作方法:医者用右手拇指和食指捏住针体,控制进针深度,小指顶住针柄,以中指和无名指扶住针体。进针方向,针尖与皮肤垂直,直接刺入穴位0.3~0.5寸。针刺时要求:手势端正,动作灵巧,快刺速拔。然后速用闪火法将玻璃罐扣在针刺的穴位上,约停1分钟拔出瘀血,穴位出血约1ml即起罐,用消毒纱布拭擦,并敷消毒纱布按揉穴位各1分钟。

疗程:每周治疗1次,5次为1疗程。

3 治疗结果 经治疗后局部症状消失,1年内无复发,评为痊愈者29例(63.0%);经治疗后局部症状消失,但1年内又复发,而经过治疗后又消失或症状较前明显减轻,评为显效者13例(28.3%);局部症状较前减轻,评为有效者4例(8.7%),总有效率为100%。

* 山东省德州市医学科学研究所(253016)

收稿日期:1992-01-08;修回日期:1992-03-01