

临床报道 •

中药熏洗治疗断指再植术后 肌腱粘连32例

辽宁省鞍山市中医院骨科(114004)

樊毅 冯志伟

断指再植术是通过显微外科血管吻合术使完全离断的手指成活,但也有部分再植成功的患者术后手部功能不佳。2002~2005年我们应用中药熏洗疗法治疗断指再植术后肌腱粘连32例,并与常规治疗30例进行对照观察,现报道如下。

1 临床资料

62例断指患者随机分为两组,对照组30例,男24例,女6例;年龄12~45岁;断指再植成功56个手指。治疗组32例,男24例,女8例,年龄20~39岁,断指再植成功62个手指。两组一般资料经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),有可比性。

2 治疗方法

对照组6~8周采用常规方法去除内固定的钢针,开始鼓励患者主动及被动活动手指各关节。治疗组在对照组处理的基础上给予中药熏洗,药物由桂枝、川芎、独活、艾叶、伸筋草、透骨草各20g,水煎煮。熏蒸患指10分钟,再放入温药液中浸泡30分钟,每日2次。两组均以30日为1个疗程,2个疗程后统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

采用《中华医学会手外科学会上肢部分功能评定标准》中采用的TAM法疗效判定标准,总主动屈曲度(MCP+PIP+DIP)-总主动伸直受限度(MCP+PIP+DIP)=总主动活动度(TAM),其中MCP为掌指关节,PIP为近节指间关节,DIP为远节指间关节。评价标准:优:活动范围正常,约260°;良:TAM>健侧(健指)的75%;中:TAM>健侧(健指)的50%而≤75%;差:TAM≤健侧(健指)的50%。

3.2 治疗结果

治疗组32例,62个手指,优26个手指,良29个手指,中4个手指,差3个手指,优良率为88.7%;对照组30例,56个手指,分别为16个手指,22个手指,14个手指,4个手指,67.9%。两组比较,治疗组优良率明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

断指再植后,由于需要长时间的固定以利于手指的成活及离断指骨的愈合,一般需要固定6周左右。而手指的创伤、炎症可引起水肿,均可引起肌腱粘连、关节僵硬,而致手部功能障碍。我们认为,断指再植后,由于局部的瘀血阻滞经络,使阳气不达断指远端,而阴寒之性凝滞,历久而致手指屈伸不利,正如《血证论》所言“跌打损伤凡身疼痛,皆瘀血凝滞之故也”。中药洗剂具有行气活血,舒筋活络的功效,通过熏洗的方法,能使经脉寒凝得到温煦而散去,促进血液循环,软化瘢痕,减轻肌腱与

周围组织的炎症反应,减少粘连的形成。方中川芎善于行散开瘀,行气活血,为血中之气药。桂枝能温通经脉,独活散寒止痛,艾叶能调理气血,诸药合用,温经散寒,使气机通畅,手指活动功能得到改善。

神农化石丹Ⅱ号治疗术后 再发肝胆管结石86例

湖北省十堰市中医院结石科(442012)

陶修翠 李儒文 赵霞 赵辉 王昌华

术后再发肝胆管结石属于中医学“胁痛”、“胆胀”、“黄疸”等范畴,是临床常见病、多发病。自2003~2006年,我科在常规抗感染、解痉、体外冲击波碎石等治疗基础上,治疗组加服神农化石丹Ⅱ号治疗本病,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组166例均选自2003年6月~2006年6月十堰市中医科结石科门诊和住院患者。采用随机数字表法将患者随机分为治疗组86例和对照组80例。治疗组男性36例,女性50例,年龄36~67岁,肝内胆管结石46例,肝外胆管结石40例;对照组男性42例,女性38例,年龄39~71岁,肝内胆管结石32例,肝外胆管结石48例。入选时两组年龄、症状、体征、结石大小等经齐同性检验差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)既往有胆囊结石,经手术切除治愈。(2)有上腹部和腰背部胀痛,或上腹部突发剧烈绞痛,疼痛向肩背部放射,伴恶心呕吐、寒战高热、黄疸等症状。查体:上腹部压痛明显。(3)腹部B超、CT发现肝胆管阳性结石并排除胰腺、胃肠等疾病。

2 治疗方法

两组均按肝胆管结石治疗常规给予抗感染、解痉扩管、补液及对症治疗,待症状缓解后行体外冲击波碎石。治疗组加服神农化石丹Ⅱ号20g,每日3次(十堰市中医院院内制剂,由金钱草、芦根、郁金、姜黄、玫瑰花、化石草、鱼脑石、茵陈、青皮、芒硝、王不留行、延胡索、三棱、莪术、鸡内金等药物组成,批号:060907),8周为1个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

(1)治愈:临床症状体征消失,结石排净,B超、CT复查结石回声消失。(2)有效:临床症状体征消失或减轻,结石部分排出或松动解体下移。(3)无效:治疗8周,临床症状体征缓解不明显,结石无变化。

3.2 治疗效果

治疗组86例,治愈78例,有效6例,无效2例,治愈率为90.7%,总有效率为97.7%;对照组80例,分别为48例,18例,14例,60%,82.5%。两组比较,治疗组治愈率、总有效率明显高于

对照组($P < 0.05$)。

4 讨论

肝胆管结石是现代医学的病名,属于中医学的“胆胀”、“胁痛”、“黄疸”等范畴。《灵枢·胀论》载:“胆胀者,胁下痛胀口中苦,善太息。”“肝胀者,肋下满而痛引少腹”。其中不仅提出了肝胆病的病名,而且对症状描述亦很准确。该病的发生多因肝郁气滞、湿热内蕴,经久不散,日积月累,胆汁久经煎熬结成胆石。胆石阻塞,肝气不舒,胆汁排泄受阻,结石结聚增大。治疗上疏肝利胆,清热利湿,理气通下为治则。神农化石丹中金钱草、芦根、茵陈、郁金、青皮、芒硝具有疏肝利胆,清热利湿,理气通下止痛之力;姜黄、王不留行、延胡索、玫瑰花、三棱、莪术具有活血消肿止痛之功,对改善肝胆管壁充血水肿、平滑肌痉挛、术后粘连有较好作用;方中鸡内金、化石草、鱼脑石,根据现代药理研究具有溶石化石作用。上述药物合用,具有疏肝利胆,清热利湿,理气通下之功,临床疗效满意。

拔罐并中药外敷治疗浅表软组织急性化脓性感染40例

中国人民解放军第二五一医院急诊科(075000)

袁进国 于明克 王子文

浅表软组织急性化脓性感染在临床并不少见,主要包括:疖、痈、蜂窝织炎、淋巴结炎等,均可演变为脓肿,远处感染经过血液、淋巴液转移可形成多发性脓肿。我们应用脓肿切开后拔罐并用自制中药六神祛腐汤治疗浅表软组织急性化脓性感染40例,疗效显著,报道如下。

1 临床资料

选择2002年2月~2006年4月78例门诊患者,男性34例,女性44例,年龄16~68岁,确认有浅表软组织化脓性感染的症状和体征,以局部为主,全身为辅,74例患者(94.9%)根据细菌学诊断证实,试验前3天未接受其他抗生素治疗;脓肿发生部位多为躯干、背、腰、臀部;初次发病28例,复发50例;病灶范围($1.8\text{cm} \times 2.9\text{cm}$)~($4.6\text{cm} \times 6.5\text{cm}$)。按照随机单盲分组将患者分为试验组(40例)和对照组(38例),两组患者一般资料比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 方剂组成

桑枝、黄芪、黄柏、野菊花、槐角、大青盐各20g,加水800ml煎制而成,保持温度 $2\sim 8^{\circ}\text{C}$ 储存,3天应用1剂。

2.2 用法及疗程

(1) 试验组:常规脓肿切开后,按常规拔罐法将玻璃透明罐对准已切开脓肿局部皮肤,使其紧紧吸住皮肤,将脓腔内坏死脓液吸出,玻璃罐留置于病灶处10分钟左右,直至玻璃罐内吸出分泌物减少后停止。再用5ml注射器反复抽取生理盐水,冲洗脓腔3~5次,然后用5ml注射器抽取六神祛腐汤注入切开的脓肿腔内,最后用六神祛腐汤纱条填塞脓腔内,压迫止血并引流。外敷无菌敷料固定,每天换药3~5次。待脓栓拔出,分泌物基本消失、肉芽组织生长后,改每2天换药1次,7天为1个疗程,治疗2个疗程。(2) 对照组:当脓肿切开后,人力挤压脓肿局部,

观察无分泌物后,用5ml注射器抽取生理盐水反复冲洗已切开的脓腔,填入0.1%利凡诺纱条,外敷无菌敷料固定,并根据药敏试验应用抗生素治疗7~14天,其它同试验组。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准

痊愈:临床症状、体征、实验室检查及病原学检查4项均恢复正常。显著改善:病情明显好转,但上述4项中有1项未恢复正常。改善:用药后病情有所好转,但不够明显。无效:用药72小时后病情无明显进步或有所加重。痊愈与显著改善2组合并计算总有效率。

3.2 结果

两组临床疗效比较:试验组40例,痊愈10例,显著改善29例,改善1例,无效0例,总有效率为97.5%;对照组38例,分别为5例,25例,7例,1例,78.9%。试验组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。试验组与对照组脓肿治愈时间分别为(6.0 ± 2.5)天和(14.2 ± 2.2)天,试验组治愈天数明显少于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组细菌清除率比较

试验组和对照组患者的感染灶分别分离出30株和26株病原菌,两组病菌清除率分别为90.0%和80.8%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

3.4 不良反应

对照组出现药物过敏3例,头晕1例,试验组无不良反应出现。所有患者用药后均未发现肝肾功能损害。

4 讨论

急性蜂窝织炎和急性炎性包块在脓腔未形成或仅有小脓腔形成时无需手术切开排脓,可采取积极的全身和局部抗炎、消肿治疗。较大脓肿形成时,则需及时切开排脓。早期排脓排毒减压,可有效地防止炎症扩散,本组主要观察形成脓肿后应用拔罐并中药外敷治疗的疗效,其中“拔罐”是利用负压原理产生的虹吸作用,能够力量均匀地使已经切开的脓腔内坏死、液化的组织细胞自然吸出体外,较对照组排脓有减轻患者痛苦、缩小排脓切口、缩短伤口愈合时间和排脓干净彻底等优点,在此基础上应用中药六神祛腐汤,可有效地干燥、收敛病灶,祛腐生肌,促进肉芽组织再生,并有清热解毒、活血化瘀、消肿止痛,抗炎抗毒等功效,相互配合治疗收到良好的效果。

六神祛腐汤具有清热解毒、活血化瘀、祛腐生肌、杀菌、干燥、收敛之功效,其中桑枝含桦皮酸及四种新的黄酮类衍生物,有祛风通络作用;黄芪含三萜皂苷、黄酮类化合物及多糖,补气升阳,益卫固表,托毒生肌,利水退肿,具有免疫促进作用及增强免疫活性及抗炎作用;黄柏含多种生物碱:小檗碱、黄柏碱、木兰碱等,有清热燥湿,泻火除蒸,解毒疗疮的作用;野菊花含挥发油,可清热解毒,用于疮疡肿毒、目赤肿痛、头痛眩晕;槐角凉血止血,清热泻火;大青盐凉血明目,滋肾利下。外敷应用于患处,药效缓慢而持久,既不会影响肠胃的消化吸收功能,又可避免许多不良反应。因此,六神祛腐汤在治疗皮肤及浅表软组织感染方面具有一定的临床应用价值。