

外敷加味双柏水蜜治疗急性闭合性软组织损伤 60 例

钟育敏* 吴文康

(东莞市石龙博爱医院中医部、药学部, 广东省东莞市石龙镇西湖三路(南)68 号博爱园, 523325)

* 通讯作者: dgzym0625@126.com, 13650379129

[关键词] 加味双柏水蜜; 治疗; 软组织损伤

我们于 2009 年 8 月至 2010 年 10 月采用外敷加味双柏水蜜治疗急性闭合性软组织损伤 60 例, 取得了较满意的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

120 例均为我院于 2009 年 8 月至 2010 年 10 月门诊或住院患者, 采用随机对照原则分为治疗组和对照组, 每组各 60 例。治疗组 60 例中, 男 42 例, 女 18 例; 年龄 8~67 岁, 平均 38.35 岁; 踝关节扭伤 33 例, 腕关节及手掌前臂扭挫伤 16 例, 膝关节部合并小腿扭挫伤 8 例, 肩关节扭伤 3 例。对照组 60 例中, 男 41 例, 女 19 例; 年龄 9~65 岁, 平均 36.58 岁; 踝关节扭伤 32 例, 腕关节及手掌前臂扭挫伤 17 例, 膝关节部合并小腿扭挫伤 9 例, 肩关节扭伤 2 例。两组患者损伤后至来院就诊时间 0.5h~5d。临床表现为局部软组织红肿疼痛, 或有瘀斑, 活动功能障碍, 但均无骨折、脱位或重要神经血管损伤。两组损伤面积、损伤程度及一般情况比较, 经统计学处理差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

依据《中医病证诊断疗效标准》^[1]: ①有急性外伤史; ②四肢相应部位疼痛、肿胀、压痛、功能障碍; ③X 线摄片检查未见骨折脱位。中医辨证属气滞血瘀证, 损伤早期见疼痛肿胀, 痛有定处或有青紫瘀斑及血肿, 关节活动受限, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉弦涩。

1.3 纳入标准

符合《急性软组织挫伤诊断标准》及中医辨证为气滞血瘀证的患者, 病程不超过 6d。

1.4 排除标准

开放性损伤; 妊娠或哺乳期妇女, 过敏体质; 骨折或肌肉、肌腱、韧带等软组织有完全断裂; 合并有心脑血管、肝、肾及造血系统、神经系统等严重原发性疾病及精神病患者; 未按规定用药, 无法判断疗效

或资料不全等影响疗效或安全性判断。

2 治疗方法

对照组采用活络油外涂患处, 每天 1 次。治疗组采用加味双柏水蜜外敷治疗, 取双柏散细粉 2kg, 两面针细粉 200g, 虎杖细粉 150g, 鹅不食草细粉 150g, 穿心莲细粉 100g, 冰片 100g, 面粉适量等, 将以上诸药混匀后备用, 将适量的蜂蜜与开水加入搅拌机中搅拌, 再加入以上混合细粉, 加入适量白醋, 以水蜜比例 4:1~3:1 比例调成糊状, 备用。取适量放入 700W 微波炉中火加热 5min 后, 取出, 将药膏平摊于 15cm×12cm 的塑料薄膜上, 盖以小方纱为一剂(以纱布没有药汁滴出刚好渗透纱布为佳), 备用。用时于 700W 微波炉中火微热, 取出, 待舒适温度后, 将药膏贴敷于软组织损伤部位, 每天换药 1 次, 如有皮肤过敏者即停药。两组均以治疗 10d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程后进行疗效评定。

3 疗效观察

3.1 观察指标

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]进行评分: ①疼痛观察: 不痛(0 分); 疼痛, 但不严重, 不影响生活和工作(2 分); 疼痛尚可忍受, 对生活和工作稍有影响(4 分); 疼痛剧烈, 很难忍受, 影响生活和工作(6 分)。②压痛观察: 无(0 分); 有压痛, 尚可忍受(2 分); 压痛明显, 皱眉称痛(4 分); 稍压即痛, 拒绝触摸(6 分)。③肿胀测定: 无(0 分); 轻度肿胀, 不超过该部位或邻近骨突起(1 分); 肿胀, 与该部位或邻近骨突起相平(2 分); 明显肿胀, 超过该部位或邻近骨突起(3 分)。④功能障碍测定: 无(0 分); 轻度, 即与健侧比幅度减少不超过 30%(1 分); 中度, 即与健侧比幅度减少 31%~50%(2 分); 重度, 即与健侧比幅度减少超过 50%(3 分)。

3.2 疗效判断标准^[2]

治愈: 症状全部消失, 功能活动恢复正常, 积分为 0; 显效: 症状明显缓解, 功能活动基本恢复, 能参加正常工作, 积分下降 6 个分值或以上; 有效: 症状

有缓解,功能活动有改善,能做轻工作,积分下降3~5个分值;无效:与治疗前相比,症状、体征改善不明显,积分下降3个分值以下。

3.3 两组临床疗效比较

表1示,两组疗效比较,治疗组明显为优($P<0.05$)。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	46(76.67)	10(16.67)	4(6.67)	0	60(100)
对照组	60	5(8.33)	16(26.67)	31(51.67)	8(13.33)	52(86.67)

3.4 两组症状缓解、功能恢复时间比较

表2示,治疗组治疗后各项指标均明显优于对照组($P<0.01$)。

表2 两组症状缓解、功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止痛时间	消肿时间	祛瘀时间	功能恢复时间
治疗组	60	0.35 $\pm$ 0.17*	1.58 $\pm$ 0.41*	3.92 $\pm$ 0.33*	8.85 $\pm$ 3.26*
对照组	60	3.12 $\pm$ 0.33	4.08 $\pm$ 0.75	6.17 $\pm$ 0.92	15.34 $\pm$ 4.27

注:与对照组比较, * $P<0.01$

3.5 安全性评价

治疗组中未见不良反应。对照组患者用活络油外涂时,对皮肤刺激较大,有刺痛感,有时引起过敏,出现皮疹或水疱。

4 讨论

我院自制的加味双柏水蜜,是由双柏散(大黄、黄柏、侧柏叶、泽兰、薄荷)、两面针、虎杖、穿心莲、鹅不食草、冰片等组成。方中大黄、泽兰、两面针活血化瘀,行水消肿;黄柏、侧柏叶、穿心莲清热燥湿、解毒凉血;虎杖、鹅不食草祛风胜湿、散瘀定痛;薄荷、冰片清热散风消肿、引药透皮;诸药合用,共奏活血化瘀、清热解毒、消肿止痛之功。

参考文献

- [1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 185.
- [2]李飞跃, 张弘, 奚小冰, 等. 独一味加消肿散治疗急性软组织损伤临床研究[J]. 河北中医, 2005, 27(6): 413-414.

(收稿日期: 2010-12-30; 修回日期: 2011-02-17)

[编辑: 黄健]

扬刺针法治疗失眠性亚健康 28 例

王庆波* 赵俐黎 刘俊红 陈瑞华 滕迎春 陈利

(河南中医学院第一附属医院针灸科, 郑州市人民路 19 号, 450000)

* 通讯作者: wqb22@163.com, 15937121926

[关键词] 扬刺法; 失眠性亚健康; 啞吡坦

大多数失眠患者无严重的身体损伤和阳性的理化检查, 不能达到现代医学的疾病诊断标准, 近年来很多学者将这种失眠归为亚健康状态^[1]。我科应用《黄帝内经》中的扬刺针法治疗失眠性亚健康患者 28 例, 取得了满意的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有观察对象均来自河南中医学院第一附属医院针灸科亚健康研究室, 共 60 例。按照随机数字表随机分为治疗组和对照组, 每组各 30 例。治疗组 30 例, 男 11 例, 女 19 例; 平均年龄(38.57 $\pm$ 10.28)岁; 《阿森斯(Athens)失眠量表》(AIS) 积分为(12.3 $\pm$ 2.64)分。对照组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 平均年龄(35.41 $\pm$ 8.83)岁; AIS 积分为(13 $\pm$ 2.09)分。两组患者年龄、性别、AIS 积分等差异均无统计学意

义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①以失眠为主要症状, 包括难以入睡, 睡眠不深, 多梦、早醒, 或醒后不易再睡, 醒后不适感, 疲乏或白天困倦。②对睡眠数量、质量不满引起工作效率下降, 心情烦躁或社会功能受损。③以上不适至少每周发生 3 次, 持续约 3 个月以上。④受试者年龄在 18~60 岁。⑤AIS 积分在 6 分以上。

1.3 排除标准

①因躯体性不适如疼痛、发热、瘙痒等引起的失眠。②同时患有符合现代医学临床诊断标准的其他疾病。③妊娠或哺乳期女性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

采用扬刺法治疗。具体操作: 主穴: 百会、三阴交。选准穴位, 常规消毒, 应用 1.0 寸毫针直刺一针(百会进针约 0.2 寸, 三阴交进针 0.8 寸); 然后再在