

药物与方剂

悦肌灵搽剂治疗登山肌痛的临床观察

河北中医学院(050091) 李澎涛 王新月 白露

我们研制的悦肌灵外用剂,对登山肌痛具有良好的治疗效果和预防作用,现报告如下。

临床资料

研究对象为 472 名登山旅游的青年学生,年龄在 19~22 岁之间。其中,男生 263 名,女生 209 名。女生受试者中无正值月经期者。按班级组别分为试验一组(95 名),试验二组(143 名),对照一组(99 名)和对照二组(135 名),进行对照观察。受试者由泰山底登至南天门,观光后当日下山。根据其肌肉疼痛的程度,按下述标准进行分级记录。

0 度:步上 30cm 梯度楼梯轻松自如,无下肢肌肉疼痛或只有轻微紧缩感。

I 度:步上 30cm 梯度楼梯感觉下肢肌肉轻微酸痛,但尚能顺利登上,平地行走无感觉。

II 度:步上 30cm 梯度楼梯,下肢肌肉酸痛难以忍受,登上困难,尚能顺利平地行走。

III 度:休息或平地行走即觉下肢肌肉酸痛。

治疗方法

1. 药物配制:悦肌灵由栀子、忍冬藤、防风各、当归、鸡血藤、白芍、黄芪各、桂枝、藿香等组成。将上药制成粗末,先收集挥发成分,再煎取药渣 40 分钟,压榨药渣,离心过滤,浓缩药液^[1]。最后,掺入收集的挥发成分加入二甲基亚砷水溶液搅匀盛贮,每 ml 相当含生药 3.5g。对照用药为蒸馏水、二甲基亚砷、0.1% 朝红,按 500:50:0.5 比例搅匀盛贮。

2. 用药方法:(1)肌肉疼痛出现后用药:选择下山后 24 小时内发生肌肉疼痛者,采取双盲法投药。试验一组予悦肌灵涂擦股四头肌、腓肠肌等部位的皮肤,手掌反复擦摩约 20 遍。对照一组予对照用药,以同样方法涂擦。8 小时给药 1 次,共给药 3 次。

(2)肌肉疼痛出现前用药:于下山后 6 小时予药物涂擦股四头肌、腓肠肌部位的皮肤,擦摩约 20 遍。仍以双盲法投药,试验二组予悦肌灵,对照二组予对照用药。8 小时给药 1 次,共给药 3 次。

结果分析

疗效标准:下山后 48 小时,肌肉疼痛消失者为痊愈;较治疗前降低 1 个分级以上者为显效;较治疗前降

低不足 1 个分级或无变化者为有效;较治疗前上升 1 个分级以上者为无效。

1. 登山结束后 24 小时肌肉疼痛出现情况:试验一组与对照一组肌肉疼痛出现率无显著差别($P > 0.05$),而且,男女之间出现率亦无显著差异。表明两组受试者对登山这种过度运动的耐受能力相近,而且,与性别无相关性。

2. 肌肉疼痛者用药 24 小时后疗效分析:给下山后 24 小时出现肌肉疼痛者用药涂擦治疗,24 小时后(下山后 48 小时)统计疗效。试验一组出现肌肉疼痛的 84 名受试者涂悦肌灵后,痊愈率为 42%(35 例),显效率 43%(36 例),有效 11%(9 例),无 I、II 度疼痛例,总有效率为 96%。而对照一组出现肌肉疼痛的 87 名受试者,其肌肉疼痛全部上升 1 个分级以上,无 1 例有效,II 度疼痛率为 41%,III 度疼痛率为 59%。一般来说,这种肌肉疼痛在 48 小时内无自行缓解趋势。可见,悦肌灵涂擦对登山后肌肉疼痛有显著缓解作用。

3. 肌肉疼痛出现前预防性用药疗效分析:下山后 24 小时,试验二组 143 例中,出现肌肉疼痛者 34 例,出现率为 24%。其中,I 度者 23 例,II 度者 11 例,无 III 度疼痛出现。对照二组 135 例中,出现肌肉疼痛者 119 例,出现率为 88.1%。其中 I 度 51 例,II 度 47 例,III 度 21 例。对照二组肌肉疼痛出现率显著高于试验二组($P < 0.01$),并且,对照二组 I、II 度肌肉疼痛出现率高,对照二组肌肉疼痛出现率与结果 1 近似($P > 0.05$),表明悦肌灵于肌肉疼痛出现前涂擦有肯定的抑制(预防)肌肉疼痛出现的作用,这种作用,与掺入的基质等无关。

4. 受试者反应:在两个试验组 238 例受试者中,有 227 例涂擦悦肌灵。其中,11 例皮肤有轻微刺痛感觉,6 例有皮肤蚁行感,但均在 2~4 小时内消失。2 例皮肤呈现直径约 1mm 的散在丘疹,10 小时左右自行消失,未发现其他毒副作用。64% 的受试者自觉应用悦肌灵后大腿、小腿肌肉有轻松感觉。对照两组无此类反应。

讨 论

登山肌痛不同于一般的软组织损伤和肌肉劳损,

创喘平汤治疗多发性肋骨骨折

河南省灵宝市中医院(472500) 何贇庄 彭国刚

笔者自 1986 年以来,采用自拟创喘平汤治疗多发性肋骨骨折 20 例,收到了满意的效果,现总结报告如下。

临床资料

本组 20 例中,男 17 例,女 3 例;最大 62 岁,最小 21 岁;从受伤到就诊时间最短 3 小时,最长 32 小时;因车祸致伤者 12 例,跌摔伤者 6 例,打伤者 2 例;肋骨骨折最多者 9 根,最少者 3 根,共骨折肋骨 82 根,其中一肋双段骨折者 1 例,合并锁骨骨折者 3 例,并发气胸者 5 例,血胸者 4 例,气血胸同时存在者 3 例,并发气血胸占全部病人的 60%。

多数患者有患侧胸廓高突或凹陷畸形,胸部刺痛且随呼吸咳嗽运动而加剧,咳嗽气喘痰多,呼吸气促甚或端坐呼吸,不能平卧,口唇紫绀,胸部挤压试验(+).

治疗方法

1. 卧位及护理:一般采取平仰卧位,头偏向一侧,以便分泌物清除,保持呼吸道通畅,对于不能平卧端坐呼吸的患者,采取半坐位,腰背部用被子垫起,禁止侧卧及活动翻身,床头大小便。

2. 创喘平汤药物组成:柴胡 10g 红花 10g 三七粉(冲服)3~5g 枳壳 12g 郁金 10g 白糖参 12g 麦冬 15g 五味子 10g 陈皮 12g 半夏 10g 茯苓 15g 竹茹 6g 葶苈子 15~30g 川贝母 10g 桔梗 10g 甘草 6g.水煎,饭后温服,日一剂。

治疗结果

显效:自觉症状消失,呼吸平匀,胸部挤压试验(一),无咳嗽等临床症状,治疗在 8 周以内者,15 例。好转:胸部无明显疼痛,呼吸平匀,无咳嗽气喘,骨折部位无明显压痛,但活动量加大后有隐痛,治疗在 8 周以内者,5 例。

讨论

多发性肋骨骨折合并气血胸患者以气滞血瘀,痰湿阻滞为其症结所在,肺伤气虚杂在其中,虚实错杂,标本互见,故治疗必须攻补兼施,标本同固。创喘平汤中白糖参、麦冬、五味子(即生脉散)益气补肺;柴胡、郁金、枳壳疏肝理气宽胸;红花,三七活血散瘀止痛;陈皮、半夏、茯苓、竹茹、葶苈子、川贝母、桔梗燥湿化痰,泻肺平喘,清热除烦;甘草益气健脾,调和诸药。诸药相伍,攻补兼施,标本同固,治则紧扣病机,用药配伍严谨,故而收到了满意的疗效。

多发性肋骨骨折,早期病人胸痛较剧烈,仅用胶布或肋骨固定带固定即可。

对于气血胸并发症的处理,目前意见不一,有的主张早期排气,抽出胸腔积血,用以减轻胸腔压力,利于呼吸功能改善,这种观点固然有其道理。但笔者认为除张力性气胸需特殊处理外,其他气血胸用笔者自拟的创喘平汤治疗,就可以促使气血胸的吸收和排泄。

其发病无突然剧烈的体位改变和扭、挫等致发因素,疼痛不在下山后(肌肉过度运动后)即刻发生。一般在下山后 10 小时左右出现,24 小时内逐步加剧,24~72 小时达高峰,在 5~7 天内消失,个体间有一定差异。其病机当为劳累过度,损耗气血,筋肉失于营养,拘急作痛;卫气运行受阻,郁而生热。损伤在局部,整体气血尚旺,故治宜和血柔筋,宣行卫气之法。以当归、黄芪、鸡血藤、白芍等和血行气、柔筋止痛,栀子、忍冬藤、防风、桂枝、藿香等宣行卫气、通络泄热,以二甲基亚砷作为促皮肤吸收剂构成复方,有利于主方药物透皮吸收而收速效。

根据登山肌痛的病程规律,下山后 24 小时统计肌痛出现率可较准确地反映肌痛在人群中发生的状态,

48 小时统计治疗效果可避免肌痛自然缓解病例对该结果的影响。登山肌痛是登山后普遍存在的不适症候,出现率高,给旅游者带来诸多痛苦。下山后未出现肌痛者与素日坚持较高强度的运动训练有关。可见,该症候是一种运动性损伤。悦肌灵能显著抑制或缓解登山肌痛。在下山后 6 小时,皮肤汗液排泄恢复平静(下山时涂擦,汗液排泄影响药物吸收)、肌肉疼痛尚未出现前涂擦悦肌灵可显著地预防肌肉疼痛的出现,这种作用可能与改善局部血液循环,控制肌肉损伤病理的进展有关。

参考文献

- 1. 北京市卫生局编. 中草药制剂技术. 化学工业出版社. 第一版, 1978.