

· 临床研究 ·

中医药治疗骨折后反射交感性营养不良综合征

Reflex sympathetic dystrophy syndrome following fractures by treatment with traditional Chinese medicine

蔡桦

CHAI Hua

【关键词】 中药疗法; 并发症; 骨折 【Key words】 Treatment with Chinese herbs; Complication; Fracture

反射交感性营养不良综合征(Reflect sympathetic dystrophy syndrome,简称 RSDS)主要表现肢体的疼痛、肿胀、关节活动受限;还有局部血管运动异常、皮肤营养改变以及斑点状骨密度降低等。常发生于腕部及足踝部骨折以后。我们自 1989 年起,运用中医药方法,防治骨折后 RSDS,效果满意,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组均为我院骨科门诊病人,共 76 例;其中男 24 例,女 52 例;年龄最小 13 岁,最大 77 岁,平均 48.3 岁。桡尺骨远端骨折 26 例,掌骨及腕骨骨折 13 例,踝关节骨折(包括单踝、双踝、三踝骨折)17 例,足趾、跗骨骨折 11 例,胫腓骨骨折 9 例。初次在我院确诊为 RSDS 时距损伤致骨折 8~25 周,平均 13.7 周。均有用夹板或石膏固定史,最短 5 周,最长 15 周,平均 9.4 周。确诊为本病时骨折均已临床愈合。

1.2 诊断标准 参考 Veldman 等^[1]的诊断标准,制订本组的诊断及纳入标准如下:

(1) 有以下表现中的 4 项或 5 项:①难以解释的弥散性疼痛;②与健肢相应部位相比,患肢皮肤颜色有差异;③患肢弥散性水肿;④与健肢相应部位相比,患肢皮肤温度有差异;⑤患肢活动范围受限。

(2) 活动患肢后上述表现出现或加重。

(3) 上述症状、体征出现的范围大于原始损伤所涉及的范围,并包括了原始损伤部位以远的范围。

(4) X 线摄片示骨折已愈合,但或有局部骨质疏松,或有有关节面变薄,间隙变窄等。

1.3 排除标准 骨折涉及关节面者。

1.4 按具体的临床表现又可分为三期 ① I 期(急性期):局部皮肤温度增高、充血、疼痛,或伴局部皮肤触痛,关节和软组织肿胀,肌肉萎缩,多汗,指甲和毛发增生,邻近关节活动不便或僵硬。② II 期(营养障碍期):皮肤冷、苍白、紫绀及水肿发亮,或伴局部皮肤触痛。指甲破裂并有深沟,疼痛加重。关节僵直。X 线片:骨质脱钙,有斑点状阴影,骨髓及干骺端有带

状密度减低区。③ III 期(萎缩期):患部皮肤萎缩、菲薄,脂肪减少,指端变尖;疼痛长期不减,组织弹性差,关节僵硬。X 线片示患部周围骨质普遍疏松,骨小梁变细,骨皮质变薄。

本组中属 I 期者 35 例,属 II 期者 22 例,属 III 期者 19 例。

2 治疗方法

对于达到或超过骨折愈合标准时间的病例,如证实骨折已临床愈合者,立即解除原有的外固定,指导患者进行正确的功能锻炼。

2.1 辨证治疗 ①第 I 期多为脉络瘀阻、阴虚火旺,治宜活血化瘀,滋阴降火;在活络效灵丹(《医学衷中参西录》)的基础上加用清骨散(《证治准绳》)加减。药物组成:丹参 18g,当归 12g,乳香 12g,没药 12g,银柴胡 15g,胡黄连 9g,秦艽 9g,鳖甲 9g,地骨皮 9g,青蒿 9g,知母 9g。水煎服,每日一剂,10 天为一个疗程。②第 II 期常为阳虚寒盛、经脉瘀阻,治以温经散寒、活血舒筋;用活络效灵丹合麻桂温经汤(《伤科补要》)加减。药物组成:当归 18g,丹参 15g,乳香 12g,没药 12g,麻黄 9g,桂枝 9g,红花 9g,白芷 9g,细辛 5g,桃仁 12g,赤芍 9g,甘草 5g。水煎服,每日一剂,10 天为一个疗程。③第 III 期多为肾虚髓空,寒凝经脉,治以温肾壮阳,填精益髓,活血通经,方用活络效灵丹合金匱肾气丸(《金匱要略》)加减。药物组成:当归 18g,丹参 15g,乳香 12g,没药 12g,熟附子 15g,肉桂 3g,熟地黄 12g,淮山药 18g,山萸肉 18g,泽泻 12g,茯苓 12g,丹皮 12g。水煎服,每日一剂,10 天为一个疗程。

2.2 外用中药 以我院中药制剂“舒筋外洗颗粒”加热水熏洗,每次用 1~2 包,每日 2~3 次,并局部外敷膏药(根据辨证的寒热虚实选用不同的本院制剂);“舒筋外洗颗粒”由透骨草、两面针、虎杖、走马箭、宽筋藤、威灵仙等组成,功能疏通经络、祛瘀止痛、疏导腠理、解除粘连。该制剂可用于 RSDS 各期。另外, I 期患者还需外敷“活血祛瘀膏”或“四黄膏”等本院中药制剂; II、III 期患者尚可外敷“温经活络膏”、“四生膏”等本院中药制剂。

2.3 手法治疗 一般在局部皮肤红肿热消退后进行,以免加重局部炎症反应。施术方法有点、按、拨、揉、捻、擦、推、拿、揉、捏、揉、揉等手法;迷走神经、臂丛神经、坐骨神经等的体表相应部位;患部周围施用擦法;患部及其周围的重要穴位施行拿、搓、捻、揉等手

法;对活动受限的关节配合适度的摇法。施行推拿按摩应由轻至重,由面到点,由慢而快,由短至长,以患者能忍受为度,切忌暴力,以免损伤软组织或造成骨折。

本组最多治疗 9 个疗程(Ⅲ期患者 8 例,Ⅱ期患者 4 例);最少 3 个疗程(Ⅰ期患者 11 例),平均治疗 5.2 个疗程(约 52 天)。

3 治疗结果

疗效评定标准:优,患部肿胀、疼痛消失,指或趾活动恢复正常,负重后不肿胀,皮肤无发热或变冷,皮色正常,X 线片示骨质基本正常或骨质疏松明显好转;良,患部肿胀、疼痛减轻,指或趾活动改善,负重后不肿胀,皮肤发热或变冷减轻,皮色基本正常,X 线片示骨质疏松有所好转;可,患部肿胀、疼痛有所好转,指或趾活动仍较明显受限,负重后不肿胀,皮肤时有发热或变冷,皮色随之改变,负重后上述症状有反复,X 线片示骨质疏松无明显好转;差,患部肿胀、疼痛无明显改善,指或趾关节僵硬,皮肤仍发热或变冷,皮色异常,X 线片示骨质疏松无变化。

本组病人随访时间 1~8 年,平均 1.6 年。结果:优 29 例,良 25 例,可 15 例,差 7 例,总优良率 71.1%。

4 讨论

4.1 关于 RSDS 的病因病机 现代学者有数种不同的学说^[2],但其病理变化均是外伤后在骨外或骨内的刺激下,局部神经血管调节功能失调,引起非特异性慢性炎症改变,从而引起皮肤、软组织以及骨的营养障碍。从中医的观点看,气滞血瘀是 RSDS 发病的总病机。骨折患者因骨折反复整复,或整复后外固定过紧,或固定后不能正确地摆放患肢,或早期未进行正确的功能锻炼,在一定程度上影响了患肢的血液循环,加上患者的体质因素,致患肢肿胀严重,不能及时消退,气滞血瘀,筋脉不畅,骨髓失养,故见局部关节不利,骨质疏松,疼痛不减^[3-5];多见于更年期后的妇女,可能与内分泌紊乱、阴阳失调有关;如肾水不足,虚火内生,则见皮肤灼热、潮红^[6];久病阳虚,不能温煦肌肤,则见皮肤变冷发青。

4.2 RSDS 与关节内骨折所致关节活动障碍的区别 RSDS 与涉及关节内骨折所致关节活动障碍机理明显不同,后者为骨折损及关节面,影响关节面平整,或骨折愈合后关节面粘连所致。临床表现方面,本病有明显的局部皮肤、软组织异常表现,而后者主要为关节活动痛。至于防治方法,RSDS 应根据其病因病机进行综合防治,而后者主要是尽早将骨折解剖复位,坚强固定,以便早期进行功能锻炼。

4.3 预防原则 为了预防 RSDS 的发生,骨折早期应争取一次复位成功,尽量避免反复、多次的复位;根据动静结合的原则,根据骨折不同阶段、不同的具体情况,及时指导、督促患者进行正确的功能锻炼。本组资料显示,对 RSDS 早诊断、早治疗往往可获良效。

4.4 推拿按摩手法的运用 有的作者认为,RSDS 不宜用推拿按摩方法治疗^[7]。但我们认为,此类患者一般对疼痛较为敏感,不愿忍痛进行主动的功能锻炼,直接影响到关节功能的恢复,因此我们认为,适当的推拿按摩手法对恢复僵硬的关节活动功能很有帮助^[4]。

参考文献

- 1 Veldman PHJM, Reynen HM, Arntz IE, et al. Signs and symptoms of reflex sympathetic dystrophy: Prospective study of 829 patients. *Lancet*, 1993, 342:1012-1016.
- 2 焦文治, 张天民. 反射交感性营养不良综合征(综述). *中华骨科杂志*, 1989, 9(3):212-215.
- 3 刘蔚东. 急性骨萎缩一例治验. *中医正骨*, 1992, 4(4):34-35.
- 4 戴庆生, 赵和庆, 诸方受. 中西医结合治疗下肢反射性交感神经营养不良综合征. *中医正骨*, 2000, 12(1):21-22.
- 5 赵春栋, 李永康, 温荣达. 筋骨痛消丸治疗反射性交感神经营养不良综合征. *中医正骨*, 2001, 13(5):34.
- 6 张国中. 中药治疗痛性骨质疏松症 28 例报告. *中国中医骨伤科杂志*, 1994, 2(4):29-30.
- 7 Malkin LH. 足创伤后反射性交感神经营养不良综合征. *国外医学·创伤与外科基本问题分册*, 1991, 12(1):36-37.

(收稿:2001-07-10 编辑:李为农)

中国中医研究院针灸研究所针灸培训学校招生

(京)教社证字 A91048 京教社广字(东城)2002012 号

我校是经北京成教局批准,由中国中医研究院针灸研究所主办,是医务界最早开展针灸、推拿培训的老校,尤其以主办著名针灸推拿专家的临床经验传授班及特色疗法班而闻名于社会,至今已有近二十年办学经验,为社会培训了二万余名高水平,高技能针灸、推拿人才,普遍受到学员及用人单位好评。凡希望自己的医术有质的飞跃者,不妨到此学习。2002 年上半年办班如下:

一、全国高级针灸进修班:此班为国家级继续教育项目,授予 25 学分,学费 980 元。4 月 16 日~4 月 29 日;5 月 8 日~5 月 21 日。

二、全国高级推拿进修班及推拿师取证班:此班学习期满,颁发中华人民共和国劳动和社会保障部颁发的资格证书,学费 2300 元。5 月 24 日~6 月 6 日。

以上两班为著名针灸、推拿专家临床经验传授班,将邀请著名针灸、推拿专家(非一般专家)亲自授课,表演手法特技、指导操练、答疑解难等。

三、针灸、推拿函授班:2002 年 4 月 5 日~2003 年 10 月 5 日,学费:645 元。

四、涉外人员针灸专业英语培训班:2002 年 5 月 10 日~9 月 10 日,学费:8000 元。报名费 100 元。我校受国家中医药管理局国际合作司委托根据涉外针灸医疗及针灸教学之需要而设此班。

以上各班详情见招生简章,免费提供。联系电话:(010)64007111 或 64014411 转 2911 或 2781。通讯地址:北京东直门内北新仓 18 号 中国中医研究院针灸研究所 邮编:100700 联系人:裴女士,赵先生。广告刊出按时开课。