

在X线透视下进行。本组无发生骨折不愈合及创伤性关节炎。其优点是操作简便，固定可靠，不易失败，便于早期手指功能活动，骨折愈合快，功能恢复好。

针刺治疗急性腰扭伤

浙江省瑞安市康复医院(325205) 涂国珍

笔者自89年10月以来，用毫针刺后溪透少府穴，治疗急性腰扭伤20例，效果满意，介绍如下。

治疗方法：患者取正坐位，屈肘仰掌半握拳，左侧腰扭伤取左手穴，右侧扭伤取右手穴，痛无定处或两侧均有压痛者取双手。用1—2寸的毫针，由第五掌骨手掌第二横处即后溪穴进针，由尺侧向少府穴横刺，此时患者常有“触电样”感，然后提插捻转几次，留针约3分钟，待患者自觉症状有所减轻后，嘱其站立进行腰部旋转活动，然后再行腰前屈、后伸、下蹲等活动，活动范围由小至大，直到腰部活动自如为止，一般约需25分钟。大部分病例能一次而愈，不愈者，隔日再针一次。

典型病例：黄某，男性，61岁，本院食堂工人，于89年11月27日下午，右手提约20kg重的饲料，放进1米高的猪栏内时，突感腰部“咔嚓”一响，即感腰部剧痛、僵硬、不敢活动，以双手撑腰而来就诊。检查：一般情况可，两侧腰肌紧张、活动受限，在右侧骶棘肌处可扪及压痛点。诊断：急性腰椎后关节滑膜嵌顿。治法：针刺双侧后溪穴透少府穴，治疗20分钟，一次而愈。

补气逐瘀汤为主治疗 膝关节复发性滑膜炎

四川省汉源县中医院骨科(625302) 穆天尧

中医中药治疗急慢性膝关节滑膜炎，历代多有论述，近年来临床报导亦多。笔者采取补气逐瘀汤为主，并外敷中药后加压包扎，关节抽液，按摩结合治疗，20例全部治愈，报告如下。

临床资料

本组病例20人，男8例，女12例。年龄在12—62

岁之间，其中30岁以上16例，病史最短者25天，长者七年，1例40年，大部分在2月至2年，反复发作，间隔时间不等。全部有膝关节负重或不负重的扭旋损伤史，膝关节肿胀反复发作，俱为胀痛性质，全身症状不明显，但多精神欠佳。

临床体征：全关节肿胀者12例，髌上囊肿胀者8例。膝关节浮髌试验皆为阳性征，关节穿刺，全部有淡黄色粘稠半透明积液，液量20—100ml之间。膝关节功能全部有减退，不同程度的跛行征，膝关节多不能完全伸直，自主屈膝功能在45—100度之间。20患者除一例外，皆有膝关节周围软组织变性，弹性减低，滑膜增厚，股四头肌髌缘索样变性，轻度肌萎缩，22例副韧带不同程度增厚，索样变者触痛明显，部份病例髌股韧带亦变性。

临床辨证属气阴两虚者2例，气虚瘀滞型者18例，挟痰湿、脾虚见证。

血象检查大部正常，3例白细胞总数偏高，5例血沉偏高。

膝关节摄片多有膝关节间隙增宽，个例有髌股关节股骨边缘增生改变。

治疗方法

1. 膝部严密消毒后，用1%奴佛卡因液2ml，作穿刺点麻醉，用8号针穿刺，抽出关节腔积液，最后注入庆大霉素8万单位、地塞米松5mg。穿刺孔棉球复盖，胶布固定。一周后如关节腔再积液，按上法再行处理。

2. 关节腔抽液后，用消肿散水酒调敷，绷带加压包扎。二日换药一次，换药时对纤维变性组织行渐进性手法按摩。(消肿散：榔片、小茴、双木、姜黄、花粉、竹根七、土木鳖、赤芍、乳香、川乌、香附、樟脑、大黄、白芨、白芷、南星、厚朴、冰片、花椒。

3. 内服补气逐瘀汤，二日一剂，连续服用，有其他合并症者，酌情加减。(补气逐瘀汤：生黄芪50g 伸筋草12g 文术12g 白术15g 橘络12g 法夏12g 胆南星9g 牛膝30g 木通12g 泽泻12g 白芷15g 五加皮20g 甘草10g。成人剂量)

治疗效果

临床按症状体征消失，步态正常，功能恢复，浮髌试验阴性，能参加适当劳动为痊愈。痊愈时间最短20天，最长者120天，平均痊愈时间37天，除一例3月后复发外，其余病例愈后半年未见复发。有效率95%，复发率5%。

病例，男性、49岁、病休林业工人、病历号23311，膝扭伤后反复积液2年。曾多次抽液，应用激素、抗菌素、抗风湿等治疗，仍时愈时发。

患者面白消瘦，遇寒哮喘，舌质淡，苔薄白微腻，六脉俱弦，体温正常，二便正常，但食欲欠佳。

右膝全关节肿胀，膝前内缘表浅静脉怒张，髌上囊丰满，具波动，浮髌试验阳性，髌软骨面有粗糙摩擦感，髌上囊滑膜增厚，内外侧副韧带板状纤维增厚，屈膝功能70度，伸膝170度，膝关节穿刺，抽出淡黄色粘稠半透明液95ml，镜检有大量脓细胞和少许红细胞。胸片提示肺气肿，膝片提示膝关节间隙增宽。心电图正常。白细胞总数偏高，血沉14mm/时。

患者因长期肺气虚弱，肃降失调，饮痰肺络，致肺气不宣，脾失健运，故水湿凌侵，流注不化，加之外伤后病程较长，虽早期瘀热流注已缓解，但因囊壁增厚，脉络失养，膝关节压渗平衡失调，本“气血凝滞，多因营卫之气弱，不能运散”之理，故积液抽之再聚，况久病伤气血，痰湿瘀阻并存。“气虚血无推动之力”，故取补气养血，渗湿豁痰法的补气逐瘀汤，结合上述治法调理，整体局部兼顾，服药三剂后症状控制，六剂后未再复肿，十二剂后肿胀全消，功能正常，五月后膝关节变性，软组织弹性恢复，继用四物汤加味煎服六剂，观察四年，未见复发。

讨 论

膝关节软组织纤维变性，膝关节的肌力和腔内外动力平衡失调，局部微循环障碍所形成的慢性膝关节滑膜炎的治疗，应重点解决气化失调(肺气宣化、脾气运化，肾气蒸化等)。补气补血、去瘀活络，豁痰利湿便是相应的辨证治疗原则。手法按摩，既起舒筋活血作用，又调节动力平衡失调，抽出关节腔积液和加压包扎敷药，更是迅速改善症状必要手段，四者结合，互补长短，标本兼顾，相得益彰。按现代医学观点，起到改善微循环，提高人体免疫机能，增强局部代谢等作用，从而有效地提高疗效和巩固疗效。

急性腰肌损伤的快速疗法

江苏省南通县中医院(226300)王能香

笔者通过学习祖国医学，结合临床工作经验，总结出治疗急性腰肌损伤的快速疗法，取得了理想的效果，现将治疗方法介绍如下：

治疗方法：1.于两侧承山穴给予针刺，强刺激不

留针，即刻取针后，负压吸引，保持10~15分钟。

2.在承山穴作强刺激负压吸引的同时，于腰部最痛区阿是穴，同样作强刺激手法针刺，并在针周围用三棱针作点状针刺几下，取针后作负压吸引，同样保持10~15分钟。

3.承山穴及腰部负压吸引后即如如意止痛膏(自制)外敷，并给予固定。

4.如意止痛膏外敷固定后，用弹性腰围保护。

5.每三天治疗一次。

注意事项：1.针具及所取穴位，必须严密消毒。

2.三棱针作点刺时，以肉眼不见出血为宜。

3.负压吸引时，罐内空气切勿抽出过多，应使皮肤稍向罐内凸出，及皮肤表面见有点状出血为宜。

4.起罐(负压吸引罐)时，应先向下压罐外皮肤，使空气进入罐内，负压消失，将罐取下。切勿在罐内负压未消失前，提拉负压吸引罐，强行取下，以免损伤皮肤。

5.取罐后，局部用75%酒精涂擦之后，再敷如意止痛膏，将此膏敷好后，用腰围保护、固定。

6.本法只适用于闭合性损伤。

上接(36)页

种，它是自窦房结以外，提前发生的异位激动，其中以室性期前收缩最为常见。并且证实，几乎90%正常人均可出现期前收缩。本例患者发现室性期前收缩呈三联律后，进行了全面检查，未发现器质性心脏病。分析原因，可能与该患者由于疼痛和情绪过度紧张有关。

室性期前收缩一般无临床重要意义，对偶发室性期前收缩也无需药物治疗。但频发室性期前收缩可以使心室排血量减少，血压下降。对于患有冠心病等心脏病患者，可因频发期前收缩而诱发心绞痛，甚至诱发或加重心力衰竭。麻醉、手术时的应激反应更加重了心脏的负担，促使室性期前收缩频率增加。因此，对患有心脏病或虽无心脏病，但有频发的期前收缩的患者，如必须手术，手术前应对心脏功能和期前收缩的临床意义进行评估，对所患心脏病和期前收缩进行治疗，并要加强术中血压，心电图的监护，以保证手术顺利完成。