

短篇报道

消炎祛瘀汤治疗感染体会

浙江省平阳县中医院(325401) 姚明 杨蒙

我院自 1990 年以来,用消炎祛瘀汤治疗以骨髓炎为主的各种急、慢性感染共 118 例,现报告如下。

临床资料 本组 118 例中男 85 例,女 33 例;年龄最小 8 岁,最大 67 岁;严重挫裂伤后感染 23 例,骨髓炎 39 例,开放性撕裂伤及骨折术后感染 27 例,局部原发性感染 16 例,封闭后感染 3 例;病程最短 7 天,最长 32 年;用药时间最短 2 周,最长 5 个月。

治疗方法 药物组成:蒲公英、七叶一枝花、黄连、黄柏、黄芩、大黄、丹参、川芎、当归、生栀、黄芪等。脓疡已成加防风,白芷、皂角刺、紫地丁;局部痛甚加乳没,元胡,大便溏,去大黄;血热甚者加丹皮、玄参、生地;吐血、出血加侧柏炭、白茅根、大小蓟;便血加槐角、地榆;热毒剧去当归,川芎,加凤尾草、白头翁、秦皮;脾胃虚寒川连适当减量,再加用淮山、白术、生姜、红枣;体虚、睡眠不安加党参、夜交藤、酸枣仁等。每日一剂,水服。散剂,日两次,每次 50g,开水温化后服。外用;散剂直接创口敷药,也可与凡士林调和外敷,2 天换药一次。

治疗结果 118 例中,随访 98 例。疗效评定:痊愈;症状消失,各项化验正常,功能恢复正常,创口愈合者 82 例;好转,症状基本消失,功能轻度障碍,但生活及工作无影响,创口基本愈合者 11 例;无效:症状及体征无明显改善者 5 例。总有效率 93.9%。

讨论 祖国医学认为本症由外伤,兼感邪毒,深窜入里,久而不解。经络被阻,气血阴阳失调,致正气虚衰,正不胜邪,邪热蕴蒸,腐蚀筋骨。上药清热解毒,活血祛瘀,行气止痛和养血凉血之功效。能使局部组织血管扩张,血液循环得到改善,增强新陈代谢,促使破坏的组织骨质修复。同时可使骨折断处于相对静止,生肌并煨化吸收坏死的组织,使经络通,瘀血去,新血生,加速组织骨质的修复。外用敷药,便于清除腐烂坏死的组织。托毒外出,利于疮面肉芽组织新生,促使疮面愈合。内外兼治,促进局部与周身的气血周流,热毒消解,肿消痛止,血虚归经,以达滋补气血,挟助正气,强筋健骨的目的,使患者康复。

(收稿:1994—05—03)

苡苡渗湿汤治疗 膝关节慢性滑膜炎

浙江省舟山市定海区中医院(316000)

岳国平 胡兆平

1987 年至 1992 年用苡苡渗湿汤治疗膝关节慢性滑膜炎 95 例,介绍如下。

一般资料 95 例中,男 40 例,女 56 例;最大年龄为 78 岁,最小年龄 18 岁;病程最长 6 个月,最短 20 天;经创伤迁延而求诊者 60 例,慢性劳损所致者 35 例;合并侧副韧带损伤者 24 例,合并有半月板损伤症状者 9 例。

治疗方法及结果 方药组成:茯苓 20g、生苡仁 40g、生黄芪 15g、生白术 10g、川牛膝 10g、独活 10g、木瓜 10g。上方每日一剂,连服七剂为一疗程。痊愈:症状体征完全消失,功能恢复正常,72 例;显效:自觉症状减轻,膝关节活动基本正常,16 例;好转:自觉症状减轻,膝关节功能改善,5 例;无效:自觉症状及体征无明显变化,2 例。总有效率 97.89%。

讨论 根据《素问·至真要大论》“诸湿肿满,皆属于脾”,从健脾渗湿立法,选用渗湿作用较强的茯苓,苡仁为主,并配以黄芪,白术补脾助运化,以调整机体状况,减少滑膜渗出;同时以牛膝、独活、木瓜活血祛风,以改善局部血液循环,促使粘连分解,而改善关节活动功能。

(收稿:1994—06—21)

局封加针拨治疗肱骨外上髁炎

福建福州市第一医院(350009) 吴道贵

我院自 1989 年~1993 年采用局部封闭加注射器针头挑拨松解治疗肱骨外上髁炎 78 例,收到满意疗效,现报告如下。

临床资料 本组病例中男 62 例,女 16 例;年龄最小 27 岁,最大 62 岁;右侧 58 例,左侧 20 例;病程最长者 3 年 6 个月;有外伤史者 12 例;合并有骨间背侧神经卡压者 4 例。另外单纯采用局部封闭(药物与剂量相同)治疗 34 例作为对照组。

治疗方法 屈肘位确定压痛点后做好标记,常规消毒皮肤,用 10ml 注射器抽取 1% 普鲁卡因 6ml 加强

的松龙 1ml 混合。选用 9 号针头(最好是新针头),自标记点外方约 1cm 处进针,针斜面朝上刺至标记点下方深达骨质(伸肌总腱起点深面)注入药液 3ml,针尖紧贴骨面自近至远端 1cm 范围内依次反复提刺 10 次左右,再顺伸肌总腱行走方向左右挑拨数次,此时可感到有撕裂响声以及针头有弹拨感。挑拨几次后阻力渐渐减小,针头能左右移动 0.5~1cm 即可。退针至皮下再进针至伸肌总腱浅面注入药液 4ml,在伸肌总腱表面按上述方法操作松解,但比在其深面松解范围要广些,要使针头能左右移动 1~1.5cm。出针后用酒精棉球覆盖针眼,用拇指用力按压至注射药液时产生的皮下隆起消失后再局部按压片刻防止出血。

治疗结果 疗效评定:优:治疗一次症状消失或明显好转;良:需治疗二次症状基本消失或明显好转;有效:经 2~3 次治疗症状好转;无效:经三次治疗无明显效果。本组病例治疗效果与对照组比较见下表:

	例数	优	良	有效	无效	优良率%
单纯局封	34	10	10	12	2	58.8
局封加松解	78	59	11	5	3	89.7

体会 1. 此法系局部封闭与小针刀相结合。优点是封闭、松解一次进针完成,无需特殊器具,方法简单易行,不受条件限制,效果好。针头松解产生的作用与小针刀相同。切断穿出伸肌总腱微血管神经束,松解局部疤痕组织达到消除疼痛的目的;配合局部封闭时,强的松龙可避免松解后再次粘连,提高了一次治愈率和减少了复发率。

2. 应用封闭加针头松解后再利用液压扩张的原理,进一步松解伸肌总腱周围的粘连而达到更好的效果。应用时要用拇指指腹适当地用力下压,还应配合按摩。

3. 痛点定位要准确,松解方法要得当,挑拨时要在伸肌总腱的深面和浅面分别进行,防止在肌腱内挑拨,挑拨应与肌腱行走平行。松解的深浅掌握得是否合适,松解的范围是否足够,这些是影响治疗效果的重要因素。

4. 要严格无菌操作,以防感染。在行挑拨时用力要得当,不能强行用力。防止断针及弯针。

(收稿日期:1994—04—27)

小夹板治疗马蹄内翻足

深圳市宝安区人民医院(518101) 谢奎昌

本组病例共收治 5 例,其中男 4 例,女 1 例;单侧 4 例,双侧 1 例;年龄最大 15 日,最小的 6 日。

治疗方法 1. 材料:以单侧为例,夹板二块,(杉树皮)长约 15cm,宽 2cm,内侧板 13cm,4.8×6 绷带 2 只,棉花少许,四方形棉垫二块。2. 固定方法:术者站在患肢外侧,一助手握住患足足掌部先矫正患足内收内翻,使患足保持中立位。术者在二夹板上全部均匀垫上棉花,再在外层垫上二层绷带,防止夹板损伤婴幼儿皮肤。二夹板分别置于患足小腿内外侧,在内侧板远端(踝部内侧)放置一块四方形棉垫,外侧板的四方形棉垫放置小腿中下段处,夹板上至膝关节下,下超踝关节,然后在夹板上从下而上缠绕绷带三次,使患肢保持中立位,每周检查、固定一次,一般 5~6 周解除夹板固定,内收内翻已矫正,足部活动恢复正常。

治疗结果 本组五例病例中均在出生后 15 天内来诊,其中 1 例固定 6 周,4 例固定 5 周,4 例内收内翻已矫正,行走如常,1 例尚不足 6 月,但外形及活动均正常。

体会 先天性马蹄内翻足的治疗,愈早效果愈好,一般出生后 1 至 2 周,小夹板治疗简单、方便、效果好。同时可结合手法按摩效果更好。但由于婴幼儿皮肤娇嫩,治疗时最好不要用药物敷贴,因婴幼儿皮肤肌肉生长较快,所以内层绷带最好不要缠绕,以免压伤婴幼儿皮肤。
(收稿:1994—06—21)

综合疗法治疗痉挛性外翻足

浙江省苍南县江南医院(325800) 陈加强

笔者自 1987 年至 1993 年采用按摩配合药物薰洗治疗痉挛性外翻足 42 例,现报告如下。

临床资料 42 例中男 20 例,女 22 例;年龄最大 22 岁,最小 14 岁;病程最长 3 个月,最短 15 天;有急性足扭伤史 29 例,慢性足劳损史 13 例;学生 30 例,从事体力劳动者 12 例。

治疗方法 1. 手法治疗:患者坐位或仰卧位,患足自然伸直,医者站或坐在患足前方。以左足为例,医者左手握患足,令患者思想放松,右手拇指在患足背及踝关节周围进行推揉、点按、拨络、分筋等手法,使该部肌肉、肌腱、韧带、筋膜松弛,然后左手握住踝部,掌根顶住内踝,右手握住足前外侧,在患者不注意时两手同时对按,并使足跖屈内翻,这时可听到“喀啦”响声,说