

一指禅推法治疗臀上皮神经损伤

山东省泰安市中医院 (271000)

王新平 赵立平 刘光泗

笔者用一指禅推法治疗臀上皮神经损伤 56 例, 取得满意效果, 现报告如下。

一般资料 56 例中男 33 例, 女 23 例; 年龄 25~69 岁; 病程 26 天~4 年; 受寒湿发病者 22 例, 有明显外伤史 26 例, 原因不明者 8 例。

治疗方法 (1) 患者俯卧位, 术者站在患侧, 先用掌推法从患侧腰部推至臀及大腿部 6~8 遍, 将腰臀部及大腿部肌肉放松。(2) 用拇指指腹压在髂骨嵴最高点内侧 2~3cm, 可触压到条索状物, 且出现疼痛向臀及大腿外侧放射但不超过膝部。(3) 用一指禅推法以条索状物为中心向周围推, 初推时局部因疼痛较明显, 应由轻到重, 反复 10 余次, 将条索状物推至松软, 疼痛即缓解。(4) 病人侧卧位, 患侧在上, 屈髋屈膝。术者一手掌根按于腰、臀部, 一手托住胫腓骨近端, 使膝部紧贴胸部, 两手同时挤按, 然后再使患侧下肢向后过伸、屈伸数次, 施术完毕。

治疗结果 疗效标准: 治愈: 腰臀部疼痛消失, 功能活动恢复正常; 好转: 腰、臀部疼痛减轻, 劳累或弯腰时腰、臀部仍有牵拉角; 未愈: 腰臀部疼痛无明显缓解。治疗结果: 治愈 38 例, 好转 16 例, 未愈 2 例。最少治疗 12 次, 最多治疗 42 次。

讨论 臀上皮神经损伤在腰臀部软组织损伤中多见, 中医称筋伤, 又称筋出槽。采用一指禅推法治疗该病, 效果较好。一指禅推法柔和渗透, 柔中寓刚, 刚柔相对对损伤部位直达病所, 起到舒筋活络, 消瘀散结, 祛湿散寒之功。

(收稿: 1996—12—16)

654-2 治疗顽固性坐骨神经痛

浙江省东阳市南马中心卫生院 (322121)

楼宏彪

我院采用 654-2 静脉滴注治疗顽固性坐骨神经痛取得满意效果, 现分析如下。

临床资料 11 例中男 6 例, 女 5 例; 年龄 50~70 岁; 坐骨神经痛病史均在 5 年以上。

治疗方法及结果 654-2 针 20mg 加入 10% GS500ml 静滴, 每天 1 次, 10 天为一疗程。3 疗程无效停药, 中间间隔 10 天, 其间停用一切药物。

结果: 治愈 4 例 (临床症状消失, 随访 2 年未复发), 有效 5 例 (临床症状缓解、减轻), 无效 2 例。

讨论 654-2 属莨菪类药, 为 M1 受体阻滞剂, 能直接解除周围血管平滑肌痉挛, 改善微循环及直接止痛作用, 对顽固性原发性坐骨神经痛具有针对性。本组治疗表明, 654-2 治疗顽固性原发性坐骨神经痛可显著提高治愈率和有效率。

(收稿: 1996—12—02)

骨折后下肢血栓性深静脉炎

河北沧州中西医结合医院 (061001)

张远林 赵建勇 马树林 杨力梅

我科自 1985 年 2 月~1995 年 3 月采用精制腹蛇抗栓酶, 中草药汤剂治疗下肢深静脉炎 30 例, 效果满意。报告如下。

临床资料 本组 30 例, 男 8 例、女 22 例。年龄: 28~73 岁。伤情及处理情况: 横形或粉碎性下肢管状骨折闭合复位 8 例; 切开复位内固定 4 例; 下肢骨折伴软组织损伤, 手术治疗 10 例; 同一肢体多发骨折手术治疗 6 例; 下肢骨折伴颅脑, 胸腹部损伤手术治疗 2 例。病变部位均为患肢体: 左下肢 11 例; 右下肢 19 例。发病时间: 骨折后 3~8 周。

治疗方法 采用精制腹蛇抗栓酶 $0.004^u/kg$ 溶于 250ml 生理盐水静点 1/日, 2 周为 1 个疗程, 同时加用丹参, 当归, 泽兰, 赤芍等中草药汤剂, 每日 1 剂, 随证加减。间歇 1 周后可开始下个疗程, 间歇期间中药仍可应用。患肢皮温偏高亦可加用生理盐水 250ml, 青霉素 800 万^u 静点, 每日 1 次, 连续 2 周。

结果及随访 疗效判定标准: 近控: 症状, 体征消失, 恢复原工作; 显效: 自觉症状消失, 局部肿胀明显减轻, 但需用二个疗程; 无效: 治疗前后无明显改善或加重者。本组病例均得到随访, 随访时间 1~6 年。显效 23 例, 近控 5 例, 无效 2 例, 有效率 93.3%。

讨论 骨盆及下肢骨折病人长期卧床制动, 维持静脉回流的肌肉收缩和重力作用消失, 使下肢的静脉血流缓慢, 血液郁积, 浓缩, 粘滞度高, 术中静脉壁损伤, 既可激活凝血系统, 使血液凝固性增高, 又会吸附大量的纤维蛋白原和血小板, 诱发血栓形成, 此类血栓

以纤维索性微血栓为主，与静脉壁粘连紧密，不易手术取出，保守治疗疗效最好。

精制腹蛇抗栓酶Ⅲ号（中国医科大学蛇毒研究所研制）含有类凝血酶和激肽释放酶，具有精氨酸酯酶活性，具有去纤，降血脂，降血粘质，降血小板等显著疗效，且稳定性高，出血倾向小，故作为西医治疗首选药物。应用中药当归，赤芍，泽兰等具有清热解毒，活血化瘀，祛病邪，通经脉的作用，丹参还具有改善毛细血管通透性作用。

下肢深静脉血栓性静脉炎发病率高，危害严重，在临床中，除了缩短术前住院时间，术中避免血管损伤，对骨折卧床病人遵循“动静结合”的治疗原则，指导患者早期活动，有针对性地采取肝素抗凝，间歇性腓肠肌联合应用，可有效地降低深部静脉炎的发生。

（收稿：1996-10-22；修回：1997-03-24）

防已黄芪汤加味治疗骨折后低张性水肿

浙江省临海市中医院（317000）

周立飞

我们采用防已黄芪汤加味治疗骨折后低张性水肿，现报告如下。

临床资料 本组 97 例病人中男 71 例，女 26 例；其中肱骨骨折 11 例，桡骨骨折 6 例，尺桡骨双骨折 15 例，腕舟骨骨折 2 例，股骨骨折 22 例，胫骨骨折 14 例，胫腓骨双骨折 27 例；病程最长 2 年，最短 1 个月。

治疗方法 防已黄芪汤药物组成：黄芪 30g、防已 15g、白术 10g、甘草 5g、益母草 10g、泽兰 10g、丹参 15g。如上肢骨折加桂枝、葶苈子；下肢骨折加茯苓、泽泻。水煎二汁，日一剂，分上下午服。

治疗结果 疗效评定标准：痊愈：患肢肿胀消退，活动后无明显改变；好转：患肢肿胀消退，活动后复现；治疗前后无明显改善为无效。结果：97 例病人痊愈 78 例，好转 14 例，无效 5 例。总有效率 94.8%。

讨论 低张性水肿一般是肢体长时间的固定在石膏或夹板内，局部肌肉处于松弛状态，血管舒缩功能下降，神经调节机能减退，也可使静脉回流受阻，微循环障碍，毛细血管通透性增加，故水份易从血管内的组织中渗出形成水肿。祖国医学认为骨折拆除外固定后水肿与脾胃、气血等因素关系较为密切。《素问·阴阳应象大论》篇说：“气伤痛，形伤肿”。暴力作用于机体可

致气血损伤，气滞血瘀，脉道壅塞成水肿。外伤可使局部气血、脏腑、经络等功能失调。外伤常可内传伤脾脏，脾伤则运化失职，水湿内停。故脾伤又可导致四肢气血灌注不足。防已黄芪汤能健脾利水，益气消肿，不变郁积子肌腠内的水湿运化有主。脾旺则气血生化有源。脏腑组织有所养，“清阳实四肢”、四肢营养亦充足，活动轻劲有力。方中加丹参、益母草，泽兰三药，可活祛瘀，行气利水，不但能使壅阻之血脉通畅，促进气血运行，还可助主方运化水湿，后二者能使水湿小便而走。诸药合用，相辅相成，标本兼治，临床上取得了较为满意的效果。

（收稿：1996-01-16）

膝关节鼠 2 例报告

山东威海市文登中心医院（264400）

林振伟

自 1980 年以来，我院骨科收治两例“膝关节鼠”病人。术后 7 天痊愈出院，现报告如下。

临床资料 此 2 例病人，皆是男性，龄 19 岁和 20 岁。发病前，皆有膝关节撞伤史。平时膝关节活动自如，某些体位时，突然出现膝关节疼痛、交锁症状，慢慢活动后可缓解。有时膝关节表皮位可出现隆起之肿块。X 线片示膝关节骨质无明显改变，诊断为“膝关节鼠”。

治疗方法 采用小切口方法，能快速取出游离体。术前让患者伸屈患侧膝关节，使游离骨块移到距皮肤最近的部位，用指可触扪到后，将膝关节固定在屈曲位。消毒，铺巾，局麻，在肿块处皮肤作一 1~2cm 小切口，切开关节囊，用弯止血钳直接取出游离软骨块，分层缝合包扎，7 天后拆线痊愈。

讨论 “膝关节鼠”的发病与膝关节撞伤有密切关系，膝关节软骨受到撞击震荡后破裂，碎裂的软骨块脱落于膝关节腔内，吸收关节液营养自己，缓慢增大。膝关节有时出现交锁症状、疼痛，一时性功能障碍。本院采用的治疗方法是：先活动患侧膝关节，使游离体到达皮肤下，可用手触扪到，然后做局部小切口，即可快速取出关节鼠。此法与大切口手术相比，对膝关节损伤极小，术后即可下地活动，7 天拆线出院。此二例术中取出的游离体肉眼看来为白色软骨块，表面光滑，病理切片报告为软骨性。

（收稿：1996-11-13）