

手药并治网球肘96例的体会

石河子医学院 杜见斌 杜 华

我们采用手法及局部贴敷治疗96例,取得较好的疗效,现报告如下。

一般资料:96例均为门诊病例,男64例、女32例,年龄20岁以下12例、21—40岁26例、41以上者58例;病程最长者2年、最短者5天。

治疗方法:一推、二伸、三贴敷。

一、推扳:患者取坐位、屈肘90度、术者用双手手指将肱桡肌、桡侧伸腕长短肌等向外推扳。手法自肘部开始,逐渐下移至腕部,一般一星期施法二次。

二、伸屈挺肘:患者正坐位、患肢伸直,前臂旋后,手掌抵住术者腹部。术者一手握住前臂远端,使肘关节被动过伸2次,后使肘关节被动过度屈伸2次,再使前臂尽量旋前并逐渐伸直肘关节至最大限度。然后,握住肘关节后方的手顺势向前一推,即可听到粘连松解的弹响声,一次即可。

三、贴敷方药:消痛散(自拟方):川乌、草乌各80克、白胡椒30克、白芷50克、仙鹤草40克、麝香2克、冰片0.5克、乳香、没药各120克。先将乳香、没药去油后,再同上药共研细末,装瓶密封备用。使用时取药,用黄酒或低度酒,调成糊状(以不稀、不流为度),取如大枣大小的药膏,置入一块长7×10cm胶布中央;于手法施后一小时贴敷曲池、小海穴及患

疼痛点部位。

注意事项:(一)手法一周2次,根据患者体质情况决定,手法要稳、准、轻巧。(二)贴敷药有对胶布如过敏者,用塑料薄膜覆盖药膏,用绷带包扎,一般贴敷3~4小时。如个别患有皮肤出现丘疹时,可用肤轻松软膏,外擦即愈。(三)治疗时注意休息。

疗效标准 痊愈:临床疼痛消失,恢复正常活动者。显效:临床疼痛基本消失,仅劳累重或受风寒时隐隐作痛者。好转:经手法2次、贴敷一次,疼痛减轻。无效:经手法3~6次,贴敷2~3次,临床疼痛及体征均无明显改善者。

治疗结果 本组96例中,痊愈65例、显效26例、好转16例、无效8例,总有效率97.72%。

典型病例:李某男,41岁,木工。1986年4月6日初诊。一年前开始左肘关节疼痛,经某医院诊为“肱骨内上髁炎”,曾用强的松局部封闭、约三月内疼痛缓解。近月来左肘关节困痛难忍,前臂无力,持物困难,抗阻力痛及密耳氏阳性。诊断为网球肘,类属中医“损伤”范围。手法与贴敷并施治疗一次后自觉疼痛症状减半,手法2次后疼痛症状消失,略有局部酸困。次周复施前手法和贴敷治疗,屈肘功能正常,诸症痊愈。2年后随访、未见复发。

针灸刀治疗足跟痛45例小结

湖北省大冶县中医医院骨伤科 胡应池

足跟痛是临床上的常见病,目前治疗方法颇多,如跟骨骨刺凿除术,拇展肌起点剥离术,滑膜囊切除术,末梢神经切断术,跟骨钻孔术等,均有一定疗效。

但我在北京参加全国首届骨伤专业人员提高讲习班,将任志远老师讲述针灸刀,应用于临床治疗足跟痛,疗效肯定,易被患者接受,方法简单易行,便于基层开展。现将45例小结如下。

一、临床资料

本病45例中,男性20例、女性25例。年龄:40—50岁35例,50岁以上10例。职业:农民25例,工人20例。

疼痛部位:足跟内侧35例,占87.5%,外侧10例,占25%。单足44例,双足1例。疼痛时间:1至3个月34例,3至5个月9例,5年1例并曾用强的松龙封闭疗效不佳。X光片显示:双侧骨刺26例,单侧,5例,无,14例。

二、治疗方法

找出压痛点,常规用碘酒、酒精消毒,用2%普鲁卡因2毫升局麻之后,再用针灸刀由跟骨结节向远端有目的地剥离3—5次。疼痛立即消失,可负重行

走。切口不需要缝合,亦不需吃药,无一例感染。45例中均全愈,其中有1例剥离2次。进行第2次剥离时,时间相隔1周,使组织反应恢复。

三、讨论:

1. 足跟痛是一种症状,目前该病病因尚未明确。大多是自发性疼痛,无明显的诱因。可能与长期受压,外伤、劳损,风寒湿有关,引起跖腱膜,足跟纤维脂肪垫,滑膜囊的慢性无菌性炎症,软组织充血水肿卡压该处的神经血管束有关。引起的足跟痛。反复的拉应力,产生骨刺,这种骨刺可引起拇展肌,趾短屈肌和跟腱膜内侧张力增高,或引起滑膜囊炎,遂引起足跟痛。但骨刺不是该病的主要原因,从该病例看,仅35例双跟有骨刺,而只出现单足痛,只有1例出现双足痛。

2. 针灸刀是在古代“针砭治病”的论述基础上引出来的。依据《内经·素问》“以痛为腧”,“治以燔针劫刺,以知为数”的观点,并结合西医的解剖知识,用针灸刀有的放矢地剥离松懈或切断跖腱膜,跟垫,滑膜囊,或被卡压的神经血管束,达到治病的目的。