

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。