

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

明粘连松解。然后再在踝关节周围及足背行理筋手法,使该部组织恢复到正常状态。手法隔天 1 次。

2. 药物薰洗:用自拟骨科洗方(透骨草 15g、伸筋草 10g、海桐皮 10g、八角枫 10g、川椒 10g、艾叶 10g、桂枝 10g、川牛膝 10g、三棱 10g、莪术 10g、落得打 10g),煎汤薰洗患足,每天一剂,日薰洗 2~3 次。

治疗结果 42 例全部治愈。其中 10 例施行手法一次,药物薰洗 5 天;13 例施行手法 2 次,药物薰洗 8 天;15 例施行手法 3 次,药物薰洗 10 天;4 例施行手法 4 次,药物薰洗 15 天。随访 1 年无一例复发。

讨论 痉挛性外翻足多继发于足部扭伤、疲劳或慢性劳损患者,大部分病人原有扁平足,以青少年多见。因青少年发育尚未完善,足部肌肉、韧带因扭伤或长时间站立或负重过多容易发生松弛、萎缩,同时足弓塌陷,继则发展为腓骨长肌出现持续性痉挛,使足外翻变形。我们对此类病人采用按摩配合药物薰洗治疗,能活血化瘀,改善局部血液循环,松解粘连,解除肌肉痉挛,使痉病痊愈。

(收稿:1994—05—13)

补中益气汤治疗脑震荡 脑挫伤后遗症

山东省中医药学校(265200) 田殿兴

我们应用加味补中益气汤治疗脑震荡和脑挫伤后遗症,疗效满意,报告如下。

临床资料 加味补中益气汤治疗 37 例,男 24 例,女 13 例;年龄 15~58 岁;伤后就诊时间短者 1 周,长者 15 个月;诊断为脑震荡者 21 例,脑挫伤者 16 例。另设对照组 27 例中男 16 例,女 11 例;年龄 14~54 岁;伤后就诊时间 10 天~11 个月;其中脑震荡 15 例,脑挫伤 12 例。

治疗方法 治疗组:党参 15g 白术 10g 黄芪 30g 陈皮 12g 升麻 6g 柴胡 10g 甘草 6g 当归 10g 川芎 10g 蔓荆子 15g。水煎服。日一剂。对照组:云南白药胶囊每次 2 粒,每日 4 次,脑复新每次 0.2g 每日 3 次,食后服。

治疗结果 痊愈:病人自觉症状全部消失,停药 3 个月至半年无复发;有效:病人自觉症状减轻或明显减轻;无效:病人自觉症状无改善。治疗结果:治疗组,痊愈 12 例,有效 23 例,无效 2 例;对照组,痊愈 7 例,有效 11 例,无效 9 例。二组比较有显著性差异(P<0.01)。

体会 补中益气汤为临床治疗中气虚弱以及气虚发热,气虚下陷等病证的常用方剂。笔者根据脑震荡,脑挫伤后病人多表现为头痛头晕,恶心,少气懒言,周身乏力,四肢倦怠等辨证特点符合中气虚弱证的辨证指征,故择以补中益气汤为基本方,加血中之气药的川芎和善治头目疼痛的蔓荆子组方,同时以外伤多血瘀的观点选用云南白药和脑复新为对照组,结果两组均无出现明显副作用,患者均易接受,但补中益气汤加味组明显优于对照组。

(收稿:1994—05—04)

针刺治疗肩痛症

山东省定陶县人民医院(274100)

张连记 孔祥庚 卢汉中 牛学风

自 1990 年 1 月~1994 年 1 月笔者采用针刺治疗肩痛患者,临床效果显著,总结如下。

临床资料 400 例中男 262 例,女 138 例;年龄最大 78 岁,最小 12 岁;病程最长 11 年,最短 3 小时;扭伤 100 例,挫伤 108 例,漏肩风 192 例。

治疗方法 取穴:肩凝穴(条口透承山)、阳陵泉透阴陵泉、中平穴(经外奇穴,足三里下一寸,上巨虚上二寸处)。取患肩的同侧穴,双肩同病取双侧穴。方法:局部皮肤常规消毒,用 28 号毫针进针得气后用捻转提插泻法。留针 30 分钟,间歇 5 分钟行针 1 次。同时让患者活动患肩。对漏肩风患者同时要配合按摩。隔日一次,3 次为一疗程,最多两个疗程。

治疗结果 痊愈:肩部疼痛完全消失,功能恢复正常范围者 356 例;显效:肩部疼痛明显减轻,功能基本恢复正常者 34 例;好转:肩部疼痛减轻,功能部分恢复 8 例;肩功能及症状均无明显改变者为 2 例。

体会 根据祖国医学“巨刺”取穴原则上病刺下,条口穴为足阳明胃经穴,位于巨虚上下廉之间,穴穴相连,上巨虚为大肠合穴,下巨虚为小肠合穴,小肠经脉出肩解,绕肩甲,交肩上,因此针刺巨虚上下间之条口穴,能兼治大、小肠经之病。透承山主要在于取气,故刺深而重。阳陵泉为足少阳胆经之合穴,该经脉行于肩部,且阳陵泉又为筋之会穴,而肩痛症又为经筋之病,故可取而用之。手足太阴经上下对应,透刺阴陵泉可兼治肩部太阴经病。中平穴系经外奇穴,治疗肩痛有一针灵之称。

(收稿日期:1994—04—27)