

讨。

3. 目前文献报道较多的采用跟骨内钻孔减压术治疗足跟痛,的确是一种有效的治疗方法,既为开刀钻孔就有手术创伤及术后感染之虑^[5]。“锤击法”是一种无创伤性疗法,治疗足跟痛中的静止痛(有人称休息痛)总有效率达到 91.7%,与李氏报道相近^[5]。从获得随访病例中,远期疗效还可提高,随访中近期评定为可而达优者 4 例,近期为差达良者 2 例。术者应用中只要掌握痛点准确,用法施力恰到好处即可见效。本组病例大多一次治愈,其中行 2 次治疗者 4 例,行 3 次治疗者仅 1 例,多为初次应用本法缺乏经验。无效病例分析其原因有:1. 无固定压痛点,痛点广泛;2. 伴有其他疾患为跟骨滑囊炎、类风湿性关节炎等其他骨疾病;3. 严重神

经官能症不能配合本法治疗者。

参考资料

1. 焦云鸿,等. 劳损性足跟痛 110 例临床分析. 中华外科杂志, 1978; 4: 255.
2. 胡三觉. 疼痛外周机制研究进展. 全国第八届颈肩腰腿痛学术交流大会论文汇编. 黄山 1991; 10.
3. 赵钟岳,等译. 骨科实用生物力学. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1983; 124~143.
4. 张思敬,等. 40 例跟痛分析与疗效探讨. 贵州医药 1989; 13(5); 269.
5. 李玉健. 跟骨钻孔术治疗跟痛症 40 例疗效分析. 中华骨科杂志 1992; 3: 207.

(收稿: 1995-01-05)

加味承气汤治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀

中国中医研究院广安门医院 (北京 100053) 刘志刚

作者应用加味承气汤治疗胸腰段椎体压缩性骨折后所致腹胀 42 例, 效果良好, 现报告如下。

临床资料

42 例中男 34 例, 女 8 例, 年龄 24~65 岁; 损伤部位: T₁₂ 骨折 18 例, L₁ 骨折 16 例, T₁₂ 及 L₁ 同时骨折者 8 例; 就诊距损伤时间半小时~2 天; 本组病例均为单纯性屈曲型椎体骨折, 无合并脊髓损伤者, 全部为住院病例。

体征: 除损伤部位有局限性棘突隆起、压痛外, 以腹胀为主, 腹胀如鼓, 不能进食, 大便不通, 同时伴高热, 口苦咽干, 汗出而热象不解, 小便短赤, 脉洪大且数, 舌体有瘀斑, 舌苔厚腻。患者痛苦异常, 烦躁不安。

方剂组成及服法

厚朴 9g 芒硝 15g 生大黄(后下) 9g 当归 9g 枳壳 9g 炙甘草 6g 红花 9g。

上述诸药水煎至 250ml, 顿服。服后半小时即感腹中肠鸣阵阵, 宿便团块倾出, 同时矢气频频。如无动静, 3 小时后可再服 250ml, 一般不用服第三次, 症状即可缓解或者消失。本方药性峻烈, 高龄及体虚患者酌减量。

治疗效果

42 例患者, 均服用 1~2 次后排出燥粪, 继而稀便,

同时排出大量气体, 腹胀顿消, 热象解除。可适量饮水, 防止伤阴劫液。再根据损伤的其它证候进行辨证论治。

体会

承气汤为医圣张仲景为阳明腹实证所制, 并根据不同证候制定了系列承气汤, 临床应用极为广泛, 也为骨伤科常用方剂之一。

关于胸腰椎压缩性骨折后腹胀的原因, 作者以为, 本证病伤在督脉, 督脉受损, 阳气通达受阻, 阳气不能升, 浊气存于内, 积聚于肠胃之中而形成腹胀之证。中焦气阻, 故上不能进食, 下不能通便; 损伤后血脉受损而溢于脉外, 血瘀加重了气滞, 气滞加剧了瘀血, 形成恶性循环, 症状更为严重。

本证的治疗关键是将气滞疏通, 腹胀才能得以缓解, 所以以厚朴、枳壳行气为君; 芒硝、大黄后下以缓其峻猛之性为臣; 行气同时考虑到瘀血的存在, “气行血亦行”, 所以佐以当归、红花活血散瘀, 以助行气之功; 甘草调和脾胃兼有和药之力为使。本证气滞于肠胃之中, 而非肝经气滞, 故用木香之剂多不能奏效。所以, 治病必求于本, 方能事半功倍。

(收稿: 1995-12-11)