

临床经验交流

梅花针治疗下肢象皮肿13例

江苏省淮阴县刘老庄卫生院新医科 孙永春

下肢象皮肿，多见于丝虫病的晚期，是农村常见病之一，目前又无理想的治疗方法。笔者从1968至1984年，采用梅花针治疗13例，取得了满意的效果，介绍如下。

一般资料 本组男5例，女8例。年龄21~63岁。以青壮年为多。病程3~18年。都有丝虫热及下肢淋巴管炎反复发作史。其中12例呈凹陷性水肿，表面无汗毛；1例粗肿如柱(>60cm)，表皮角化、皱褶、裂开、坚硬如象皮状。

治疗方法 局部皮肤常规消毒后，先从健、病皮肤界开始，自上而下，循三阳经（即足阳明、足少阳、足太阳）重叩打，约间隔3~5cm一打，尽量以穴位为主，后循三阴经（即足太阴、足少阴、足厥阴）向上叩打。叩打后用消毒油纱布块涂于叩打后的渗水处（目的是不让针孔闭塞），权以渗水为佳，尽量避开血管，防止出血。年轻体强者每日一次，年老体弱者隔日一次；10次为一疗程。若未愈，可再行第二疗程，方法同上。中间可间隔5~7天，一般1~2疗程均可消退。

疗效标准 痊愈：治疗后病健肢同部位粗细相等，活动功能正常者；显效：治疗后病肢肿胀明显减轻，皮肤松软，活动功能基本正常者；无效：经治疗三个疗程后，病肢仍无变化者。

疗效观察 一疗程治愈者5例，两疗程治愈者6例；1例经一疗程后已明显好转，现仍在治疗中；1例经3疗程后，仍无变化（病程25年，皮肤角化、板硬、皱褶、裂开，如桑椹子状）。总有效率达92.3%。

病案举例 孙××，女，60岁，农民，淮阴县种猪场工人。患丝虫病，下肢象皮肿已8年余。右小腿（踝上7cm处）较健侧粗13cm，表皮未角化，无汗毛，呈可凹性水肿，常发丝虫热。1968年9月23日，又因发热、头痛、全身疼痛、右下肢（小腿）红赤、肿痛来院。检查：体温40.5℃，面赤，唇干，颈软，心率84次/分，律齐，肺（-），腹软，肝脾未触及，未扪及包块及肠型，全腹无压痛，右腹股沟淋巴结肿大（3×2.5cm），有压痛，右小腿红肿，胀痛，扣之灼手，压痛明显。实验室检查：WBC 12000，中性56%，淋巴20%，酸性24%，未找到微丝蚴。给予补液、抗生素、

解热止痛等处理，并加用中药三妙汤煎服，连用3日后上症消失。患者欲求治疗象皮肿，用28号毫针在其复溜穴上扎针，出针后，针孔有液体渗出，又在针孔上涂上凡士林少许，渗出液源源不断，久久不止。翌晨，发现针孔周围约10×6cm范围凹陷下去。从中深得启发，即用梅花针重叩，每日一次。6次后，腿消大半，10次后肿胀尽除，肌肤松软，病、健肢相比无异。随访七年，未见复发。据此，又用梅花针治疗象皮肿4例，从中探索到：乱叩打不如循经叩打取效快、疗效高，故以后均用循经叩打法。

体会 梅花针治疗下肢象皮肿，花钱少，痛苦小，取效快，疗效高，易学易用，对恢复劳动力，促进四化建设，具有积极作用，值得推广。此疗法适用于本病的早期（水肿）及中期（皮肤增厚）的患者，疗效较好，对晚期无效。提示以早治为宜。在急性淋巴管炎时，不用此法，待炎症控制后，方可应用。使用本法时，尤须严密消毒，慎防局部感染。在使用本法的同时，可配合海群生、卡巴肿联合治疗，以防复发。

机理探讨 丝虫性下肢象皮肿，中医认为系湿邪下注，经脉壅塞所致，用梅花针重叩疗法，能宣泄经脉壅郁之邪，达到治愈的目的。

梅花针治疗下肢象皮肿的作用，可能是：（1）藉皮肤化学感受器的敏感刺激，调节大脑皮层，在大脑皮层内形成良性兴奋灶，起到抑制病理兴奋灶的作用，从而解除病理性恶性循环；（2）用本疗法刺激肌皮神经末梢，能起到保护性反应，释放出神经介质，可使局部微循环得到改善，促进浅表淋巴循环，使炎症得以消退，组织得以修复；（3）梅花针重叩，能使淋巴、组织液得以外泄，减轻其对结缔组织的刺激，改善纤维组织的代谢；（4）淋巴管因外压降低而得以扩张，淋巴循环通畅，从而达到治愈的目的。

中药抗炎Ⅰ号药膏治疗 一般外科感染

中国人民解放军第二九一医院外一科

卞家泽 赵春玲 肖正慎

我院1977年5月~1984年8月用中药抗炎Ⅰ号药膏治疗一般外科感染625例，收到较好效果，介绍如下。