

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。

方药组成与制备 黄柏156g 黄芩156g 姜黄156g 泽兰叶156g 生大黄156g 白芷156g 天南星62g 天花粉500g 陈皮62g 苍术62g 厚朴62g 乳香31g 没药31g 甘草62g。将上药研成细末，80目筛过筛后混合均匀，加入60%的凡士林。即先将凡士林加热溶化，为防止温度过高致药物挥发影响药效，故待其冷却至60~70°C时再将上药加入搅拌成膏状即可备用。本方具有燥湿、清热、解毒、行气活血、散瘀消肿、止痛的作用。

适应症 输液引起的急性静脉炎，丹毒，注射引起的臀部软组织感染及硬结，急性蜂窝织炎及急性淋巴管炎。此外对急性阑尾炎并阑尾周围炎性包块或脓肿、疖肿、急性淋巴结炎、手术后切口感染以及急性乳腺炎亦可应用。

用法 将药膏涂于患处2~3mm厚，超过局部炎症的范围2cm，药膏表面复盖塑料薄膜，以防药膏干燥，同时也避免渗漏至衣服上，外用纱布包扎或胶布固定。每日或隔日换药一次。

疗效标准 痊愈：局部症状(红肿热痛)消失；体温、脉搏正常；白细胞总数及分类恢复正常；急性阑尾炎并阑尾周围炎性包块或脓肿患者，除具备上述标准外，右下腹部包块或脓肿消失或仅触及索条状物。好转：局部炎症症状基本消失或因中断治疗未完全治愈者。

治疗结果 按疗效标准，主要适应症如输液引起的急性静脉炎等五种疾病共治疗319例，痊愈306例，治愈率95.9%，好转11例占3.4%，仅2例切开引流，占0.6%，疗效显著。全组治疗的上述11种疾病共625例，其中治愈504例，好转40例，炎症局限形成脓肿切开引流81例，主要是阑尾周围脓肿、术后切口感染及急性淋巴结炎用药较晚者。总有效率87%，切开引流率为13%。

体会 本药配制及用法较简单，应用方便，适应症范围较广泛，对皮肤无刺激，患者易于接受，尤其是小儿也能配合治疗。且疗效好，治愈率高。实践中观察到该药清热解毒、活血散瘀、消肿止痛的作用均较明显，此外据近年的实验观察，本方之药物大都具有抑菌、抗菌的作用。根据临床应用观察抗炎I号药膏确有控制急性炎症发展，使局部炎症逐渐消散、减少或避免化脓的作用。在主要适应症，外敷该药多在5~7天即可治愈。若早期用药最快3~4天炎症即可消退，不需同时应用抗生素。对炎性包块多在用药8~12天即能逐渐吸收、消散。本组有184例(急性阑尾炎并阑尾周围脓肿、急性乳腺炎、丹毒等感染重

者)在外敷该药的同时，应用了抗生素，能明显缩短疗程。从本组资料看抗炎I号药膏外敷对一般外科感染的效果是显著的。

中药治疗可逆性低温血凝症具有周围血循环症状5例

河南省信阳地区人民医院内科

刘进 米爱慈

病例资料 本组均在冬季寒冷气候发病，暴露的鼻尖、耳翼、手、足等部位的皮肤紫绀、冰冷，尤以指(趾)明显并有麻木痛感。若将手、足置于热水或棉被中暖之，紫绀及麻木痛感渐可消失。实验室检查：5例血冷凝集效价均有不同程度的升高，见附表。

药物及用法 熟附子15g 肉桂15g 干姜12g 丹参15g，水煎服，每日一剂，连服10剂休息3天，30剂为一疗程。疗程结束后嘱患者遇冷时加强保暖措施并备生姜片咀嚼，以巩固疗效。

疗效 4例服药10~20剂后周围血循环症状完全缓解，血冷凝集效价恢复正常范围；1例服药30剂，症状改善，血冷凝集效价明显下降，但未恢复正常范围，见附表。

本组随访1~2年，前4例在遇冷时，原紫绀部位仍变凉，颜色暗淡，若咀嚼生姜片后可缓解。例5遇冷时局部症状仍再现。血冷凝集素复查结果均未回升，见附表。本组服药期间及其后未见副作用。

体会 现代医学对本症的治疗尚乏特效疗法，我们用四味中药组成小复方治疗，其作用为温经散寒、活血行瘀，从而取得了较好的疗效。

附表 5例患者初诊时一般资料及治疗前后血冷凝集素试验比较

性 别	年 龄	病 程(年)	治 疗 前		治 疗 后		
			血 压	冷 球 蛋白 试验	血 冷 凝 集 素 试 验	服药30剂后血冷凝集素试验	末次随访时血冷凝集素试验(年)
1 女	27	2	100/70	(一)	1:1024	1:16	1:32(2)
2 女	18	2	96/60	(一)	1:128	1:8	1:8(2)
3 女	34	5	100/70	(一)	1:1024	1:32	1:16(2)
4 男	20	3	120/84	(一)	1:512	1:32	1:32(2)
5 女	39	7	118/80	(一)	1:3200	1:64	1:64(1)

• 除例2为学生外，余为农民