

持。

结果 疗效标准：(1)临床治愈：症状、体征完全消失。(2)显效：症状及体征基本消失或大部分消失。(3)进步：主要症状好转，仍有部分体征及症状无改善。(4)无效：症状及体征无改善。本组病例均治疗1~2疗程。

结果：临床治愈31例(32.6%)，显效42例(44.2%)，进步19例(20%)，无效3例(3.2%)。总有效率为96.8%。显效以上共73例作X线片复查，除2例椎间隙狭窄有改善外，其余均无明显改善。

讨论 通过本组95例临床观察，显效以上达76.8%，而X线片复查，大多数骨质无明显改善，可见骨质增生不是颈椎病的唯一病因。老年人气血衰退，因颈部劳损或感受风寒很易造成经络凝滞，气血不通，皮肤失养故而麻木。本疗法取骨之会穴大杼激发太阳、少阳的经气，取外关、曲池穴通达颈部气血，达到通则不痛，阴阳平衡而症状得解。骨宁注射液可改善局部肌肉水肿及痉挛，抑制骨质增生，水针的冲击和液压作用可松解局部粘连组织，延续经络、穴位的针刺效能，再加上颈椎功能锻炼，增加了颈部肌肉、韧带的支撑力量，使疗效得以巩固。笔者从临床中体会本疗法治疗次数不宜少于30次。

按摩治疗岗下肌综合征21例

浙江金华市中心医院骨科 施仁照

岗下肌综合征为岗下肌急慢性劳损无菌性炎症反射而产生的一组上肢、胸壁疼痛征候群。临床上可表现为一侧或双侧上肢的酸、麻、胀、乏力、疼痛、不适等，少数患者可表现有胸部缩窄感，大多数患者不感肩胛部有痛，岗下窝之岗下肌附着部有明显压痛。现就临床手法按摩治疗21例报告如下。

临床资料 本组共21例，其中男4例，女17例。年龄22~65岁，平均43岁。病程10天~4年不等。一例为挖地劳动一天后起病，余均无明显外伤史。临床主要表现为一侧或双侧上肢胀、麻、酸痛及乏力等。症状反射至肩及上臂4例，反射至肘及前臂7例，反射至手指10例，其中反射至胸表现胸闷1例，多数于岗下窝可触及痛性筋束，上肢可有感觉减退区。3例有不同程度的上举受限。

治疗方法 均采用激痛点推压，痛性筋束移位法。方法是以拇指指尖或指腹持续垂直加压于岗下窝激痛点上，由轻至重，使患者逐步适应，使压痛向上肢或胸部原痛区反射。然后逐渐改变拇指推压方向，

变作用力与肌纤维侧方垂直，使筋束被推向一侧，再作弹拨和旋转按揉，以剥离粘连，缓解肌痉挛，消结止痛。隔1~3天一次，三次为一疗程。治疗期间要求患者作适当挺胸及肩关节旋转活动，以消除岗下肌的紧张和疲劳。

结果 疗效标准：症状体征完全消失为痊愈，基本消失或大部消失为好转，消失一半以内者为进步。近期疗效以末次治疗前一次为评定标准。结果：痊愈7例，其中治疗2次5例，3次1例，4次1例。好转10例，其中治疗1次7例，2次3例。进步4例，治疗2次3例，7次1例。

体会 手法按摩推压激痛点，痛性筋束移位法，方法简便，效果较满意，可作为治疗的首选方法。对手法或封闭治疗仅短时间有效的顽固病例，可作痛性筋束切除或松解。

中药外用治疗阴茎头包皮龟头炎

山西医学院附属二院 饶长根 胥枫林 马道远

阴茎头包皮龟头炎，系泌尿外科门诊常见病。一般由包茎、包皮过长或药物过敏所致。我科采用中药外用治法，经治20例，效果满意。

临床资料 本组年龄为20~45岁，属一般炎症者13例，药物疹者7例（包括解热镇痛、磺胺、巴比妥类药物）。部分病例经服用消炎药或过锰酸钾液泡洗治疗，而不见效。

治疗方法 一般炎症者用生地榆30g 黄柏30g 白芨6g；如为药物疹者，另加白鲜皮10g 地肤子10g，水煎，冷后，浸湿纱布，翻起包皮，给以持续湿敷，干后再以药液滴湿纱布继续湿敷。

结果 炎症者经3~5天治疗全部治愈，药物疹经5~10天治疗全部治愈。用药后创面很快清洁，痛痒消除，无不良反应。

讨论 本病属下焦湿热之邪客于肌肤，湿热蕴结，血凝毒滞而生，出现肌肤红肿，焮热疼痛，糜烂流脓。故宜清热燥湿，泻火解毒药用黄柏，适于下焦湿热下注；地榆、白芨具有凉血生肌、收敛止痛之效。药物过敏，兼有风证，初起发痒，故加用白鲜皮、地肤子，兼有祛风利湿、止痒功效，即具脱敏作用。此外，根据实验报道，上述中药具有一定抑菌作用，有的含维生素A，有利消炎、上皮生长作用。

本方系学习朱仁康老师对急性湿疹外治法之一。方法简单实用，疗程短，效果显著。治疗中应注意：(1)保持持续性湿敷，纱布干后应及时滴药再敷；

- (2)包皮过长者,应将包皮翻起露出龟头再湿敷; 疹愈后避免再用过敏药物。
- (3)为防止复发,炎症消退后应切除过长包皮,药物

·专家为基层服务之角·

肾病综合征的中医治疗

中国中医研究院主任医师 时振声

肾病综合征以高度水肿为主要临床表现,可属中医“水肿”的范畴,一般初起多属邪盛而正气未衰,治疗可从标(水湿)论治;日久正虚邪实,虚实夹杂,治疗既要注意本虚(肺、脾、肾三脏的虚损),又要注意标实(水湿、湿热、夹气滞、夹瘀血)的不同,标本同治,方可取得疗效。

水肿初起邪盛者,按中医辨证多属阳水,一般由于外感、疮毒等引起面部浮肿,重则亦可延及全身。面部浮肿可以宣肺利水,因外感者用麻桂五皮饮或越婢五皮饮;因疮毒者用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮。如果全身遍体浮肿,胸脘痞满,烦热口渴,大便干结,小便短赤,则宜分利湿热,可用己椒藜黄丸。

水肿日久不消,正气损耗,按中医辨证多属阴水,与肺脾肾三脏虚损有关,急性发作亦与肺失宣畅有关。因此治疗时,如急性发作宜从肺治,麻桂五皮饮或越婢五皮饮仍可考虑应用。不是急性发作,而是全身浮肿者,如有肺脾气虚,宜补益肺脾合渗利之剂,方如防己黄芪汤、防己茯苓汤之类。如有脾肾阳虚者,宜温补脾肾佐以渗利,偏脾阳虚者有纳差腹胀、大便溏泄,可用实脾饮;偏肾阳虚有畏寒肢冷、腰膝沉重,可用真武汤、济生肾气汤。惟在温运渗利的同时,必加用木香、槟榔、厚朴、大腹皮、陈皮、沉香之类,以助气化,可使尿量明显增多。亦有肾阴虚夹有水湿者,则宜养阴利水,可用猪苓汤;但阴虚水肿较重者,无阳则阴无以化,亦可酌用桂附,如济生肾气汤,但桂附量不宜大,量大则易伤阴而使阴虚加重,水肿也不见消。

高度水肿日久不消,在病程中有时合并外感发热,或有咳嗽者,此时应当不失时机地运用宣畅肺气

佐以渗利之剂,有时可获得意外效果,而使尿量突然增多,水肿得以迅速消失。另外,高度水肿者,腹水明显,病人腹胀胁胀,又无明显阳虚征候者,可以行气利水,轻则用大橘皮汤,重则可用导水茯苓汤,皆可使尿量增多,水肿逐渐消退。气滞可以血瘀,病人水肿日久,必然影响三焦气化功能,而有气滞血瘀产生,水能病血;反之血亦能病水,这类病人多有面色灰滞,唇暗舌紫,或舌有瘀斑、月经不调,均可活血利水,可用当归芍药散加牛膝、车前子之类。如果水肿日久,湿郁化热,或过用附桂辛热药物,亦可化热,病人出现口苦口粘,舌苔黄腻等湿热见证,则宜清热利湿,可用加减程氏草薢分清饮(草薢、丹参、车前子、茯苓、苍白术、黄柏、葛蒲、牛膝、苡米等)治之,则亦可使尿量增多,水肿消退。

有的病人水肿消退到一定程度后,尿量不再增多,水肿不再减轻,多半是因为血浆蛋白较低,此时可辅以饮食疗法,我们常用鲤鱼汤(鲤鱼一条,去鱼鳞及内脏,放入少许砂仁、蔻仁、生姜、葱,清蒸,不放盐)每日一条,或以鲤鱼加赤小豆、冬瓜皮、苏叶煎服,有助于水肿的迅速消退。

以上是单纯用中药治疗肾病综合征的方法,如果病人接受过激素和免疫抑制剂治疗,而水肿不消、尿量很少者,我们的经验是:凡病人仍有畏寒肢冷、面色苍白、舌胖嫩淡者,仍可应用温阳利水之剂,如济生肾气汤;如病人出现类柯兴氏综合征,面目红赤、痤疮感染严重,舌红苔黄而腻,为湿毒热盛,宜清热解毒、祛湿利水,方如五味消毒饮合五皮饮,或程氏草薢分清饮;如属阴虚火旺者,宜养阴利水,可用知柏地黄汤加牛膝、车前子之类。

欢迎订阅《浙江中医杂志》

《浙江中医杂志》是中医药综合性刊物。历史悠久,内容丰富,文字精悍,版面活泼,提高普及兼顾,实践理论并重。1988年开设更新临床栏目和医古文辅导,并连载古籍珍本,每年约3~4种。本刊为月刊,每期定价0.40元。国内代号32-11;国外代号M185。全国各地邮局(所)均可订阅。国外读者可与中国国际图书贸易总公司(北京2820信箱)联系。