

过度跳跃，扭挫，使跟腱周围受到反复的牵拉和摩擦，引起跟部某个或多个滑囊及其周围的损伤，瘀积不消而导致本病。穴位注射能直接作用于局部的病变部位，能疏通局部经络的气血瘀滞，起到舒筋活络，通则不痛之目的。强的松龙能使急性非化脓性炎症局部毛细血管的通透性降低，使渗出、浸润和肿胀减轻；能抑制慢性炎症成纤维细胞的增生，减轻疤痕形成和粘连。普鲁卡因能阻断病灶传向中枢神经的劣性刺激，有利于改善局部病变组织的营养过程。两药合用，加上针刺穴位，对无菌性炎症有祛瘀消肿、抗炎止痛的作用，从而使病变痊愈。强的松龙属于糖皮质激素类药物，使用时应大剂量、短疗程。一般仅用1个疗程即可。患者在用本法治疗期间，急性期宜适当休息，抬高患肢，穿鞋宜大点，注意跟部不能过度受压，防止末梢血液循环受阻。本法治疗跟部滑囊炎，方法简单，疗效较好。

吞食“烟雾”治疗顽固性呃逆

温州医学院附属第一医院 章文亮

多年来我们用吞食“烟雾”法，治疗了20余例顽固性呃逆患者，均获显著疗效，特将方法介绍如下。

治疗方法 取一较长的圆形硬纸空盒，一端开口（如装胶布用的硬纸盒），用火点燃纸屑，放进纸盒内，然后使其熄灭，产生烟雾，立即将纸盒开口的一端紧压在患者口唇四周，留出鼻孔，嘱患者张口如吃食物动作，把烟雾吞咽下去，但忌用抽吸的方法，吞咽时间约1~2分钟，呃逆即可停止。

为了巩固疗效，在呃逆停止后，加用中药和胃、降气、平呃的旋覆代赭汤合丁香散加减，日服1剂，连服2~3剂。

病案举例 陈××，男性，38岁，工人，在4天前中午饮啤酒后开始呃逆，曾在附近医院治疗，用过阿托品、安定以及中药汤剂等治疗4天未见呃逆停止，4天来患者呃逆持续不停，日夜均作，吃睡不安，甚为难受，于1986年5月21日上午来诊，曾胸透X线检查未见胸膈病变，以往无胃病史，亦无癌病史，身体平素健康。体格检查：五官、心肺均未见异常，肝脾无肿大，脊柱四肢均无异常，脉象弦小，舌苔薄白。诊断：呃逆，胃气上逆所致。即用吞食“烟雾”法，呃逆立即停止。但在中午进食后，呃逆又作，再

次吞食“烟雾”2分钟，呃逆即止，并加服中药旋覆花10g 生赭石20g 全括萎15g 西洋参20g 姜半夏8g 公丁香2g 炒柿蒂20g 制香附10g 瓦楞子20g 天、麦冬各20g 生甘草6g，每日1剂，连服3剂，并嘱禁食生冷硬食数天。以后未再复发，随访半年余未见呃逆发作。

体会 据近来美国一些学者研究发现，血液中二氧化碳的浓度与呃逆有关，当血液中二氧化碳浓度降低时，即可出现呃逆，反之则抑制呃逆。最近，我们对在纸盒中纸屑燃烧后熄灭所产生的烟雾，经仪器分析，其中含有大量的二氧化碳气体与微量的二氧化硫和氨。因此，吞食“烟雾”法对呃逆之所以能取得显著疗效，可能是吞噬了大量的二氧化碳，从而增加血液中二氧化碳浓度，使膈肌痉挛缓解。

为了提高疗效，防止复发，我们认为吞食烟雾的时间适当长一些，在呃逆停止后再吞食1~2分钟。其次，在呃逆抑制后要注意饮食，需温暖、流质饮食，进食时不宜过快。此外，在呃逆停止后，加服和胃、降气、平呃的中药，有助于巩固疗效、防止呃逆的复发。

围针治疗偏头痛15例临床观察

江苏省淮阴县刘老庄卫生院新医科 孙永春

1976年以来共观察15例，病程5个月~9年。主要表现为剧烈的偏头痛、流泪、眩晕、失眠，甚则恶心呕吐，个别患者痛处微肿、血管曲张。均采用围针治疗：常规消毒后，在距离疼痛部位外围约0.5cm处，用0.5~1寸毫针斜向痛处中心进针深约0.2~0.5cm，以后每隔0.5cm同样刺入1针直至围成1圈，得气后强捻转，留针5分钟后出针，然后每向内移0.3~0.5cm如法再针1圈（但应与原进针点错开呈锯齿形），因而针刺范围逐渐缩小，针刺数逐渐减少，最后围至疼痛中心点直刺1针并留针24小时，留针期间如觉头痛即行捻针直至痛止。间隔3日可再次治疗。结果：围针1次痊愈者13例，围针2~3次痊愈者2例，观察1年无复发。患者刘××，男42岁，患本病9年，近2年每月发病3~5次，每次持续2~3天，痛剧时常抱头痛哭，经多种药物治疗无效。1976年6月26日又复发，检查左颞部疼痛范围约4.5×4.5cm，以围针治疗约30分钟后痛止。随访10年来见复发。

根据广大读者建议，本刊原“农村园地”栏目，自1988年起改为“农村基层园地”。在新的一年里，我们将努力办好这个栏目，使之更好地为我国广大城乡、厂矿、部队的基层医务人员服务。（本刊编辑部启）