

动，自觉活动自如，自己步行回家。

体会 急性腰扭伤即民间所说“闪腰”。主要原因是由于体力劳动或体育活动时用力过猛、用力不当或躯干急剧扭转致腰背肌肉痉挛，或小关节错位。以针刺“扭伤”穴治疗效果显著，疼痛可迅速缓解，且简单、经济、方便，一般1~3次即可痊愈。

指压肩胛下角点并服左旋咪唑 治疗胆道蛔虫症

江西省余干县人民医院 黄建平 范学正

自1986年以来，我们用指压肩胛下角点并服左旋咪唑治疗胆道蛔虫症127例，获得满意疗效，总结如下。

临床资料 本组127例中，男49例，女78例，年龄13~57岁。临床均诊断为胆道蛔虫症，表现有阵发性上腹部钻顶样疼痛，局部压痛轻微，无明显胆道感染体征，伴呕吐者77例，发作时间2~36小时，首次发作71例，96例于治疗前曾采用其他止痛疗法无效。

治疗方法 患者取坐位，两眼平视前方，双上肢自然下垂，医者立于其后，以双手大拇指同时按压两侧肩胛下角点（相当于第7或第8胸椎棘突水平线与肩胛下角线之交点），并略向前上方顶压，使肩胛下角稍置于拇指背部，逐渐施力至有酸、胀、麻感为宜，一次指压1~2分钟即可，首次指压同时口服驱蛔药左旋咪唑（每日1.5mg/kg），治疗过程中可配合止吐、预防感染等综合措施。

结果 全部病例均在指压10秒钟后，上腹部疼痛开始减轻，半分钟即显著缓解，1分钟后完全消失。18例患者经一次指压治疗后未再发作，109例反复发作者，重复指压仍有同样疗效，指压后上腹痛消失维持时间，开始仅20~30分钟，以后指压治疗间隔时间逐渐延长，平均间断治疗5~6小时后上腹痛完全消失，未见复发。89例于治疗2~3天内，大便排出数量不等的蛔虫。

典型病例 患者汤某，女，34岁，农民，上腹阵发性钻顶样疼痛1小时，腹痛喜按，辗转不安，伴呕吐蛔虫2条，既往有类似发作史。查体：表情痛苦，辗转反侧，腹软，上腹轻度压痛，诊断：胆道蛔虫症。给予654-2 10mg，维生素K₁ 10mg肌注，各1次，口服食醋及APC治疗2小时，上腹痛无明显缓解，遂改用指压双侧肩胛下角点，同时口服左旋咪唑125mg，当即诉上腹痛有所减轻，半分钟显著缓解，1分钟后痛苦表情消失，26分钟后又发作，重复指压，

仅半分钟腹痛消失，随后又发作3次，均予以指压而及时终止，5小时后上腹痛不再发作，次日大便排出蛔虫10余条。

讨论 指压双侧肩胛下角点即刻使蛔虫性胆绞痛缓解，机理尚不清楚，可能通过经络调节途径产生镇痛效应，或使胆道平滑肌和括约肌突然松弛，蛔虫下移而解除疼痛。因单独应用疗效短暂且易复发，故并服左旋咪唑驱虫，则能标本同治，有利于加强指压止痛作用，减少患者痛苦，从而安全、迅速、有效地达到治疗目的。

中药治疗肋软骨炎30例

河南省新乡市第一人民医院外科 王长江 刘胜

肋软骨炎在临床上比较常见，属中医胸肋骨痹范畴。目前对其病因尚不明确，疗效也不理想。我们从1983年11月~1987年6月采用中药治疗该病30例，并与西药治疗组18例进行对照。现将结果报告如下。

临床资料 中药组：30例。男11例，女19例；16岁以下者2例，16~35岁22例，39岁以上者6例；左侧患病9例，右侧19例，双侧2例；胸痛24例，局部压痛阳性27例；直接外伤2例，间接外伤19例，无外伤9例；舌有瘀点14例。病程最长2年，最短2周。对照组（西药治疗）：18例。男8例，女10例；16岁以下者1例，16~35岁15例，35岁以上者2例；左侧患病5例，右侧患病12例，双侧1例；局部压痛阳性16例；胸痛15例；直接外伤1例，间接外伤10例，无外伤7例；病程最长1年半，最短2周；舌有瘀点7例。以上两组48例发病部位均在第2至第5肋软骨，且肋软骨增粗（局部隆起）均 $>2 \times 1.5 \times 0.8\text{cm}^3$ 。

治疗方法 中药组方用自拟整甲汤：整甲24g 龟板20g 穿山甲6g 三棱9g 枳壳9g 丁香9g 甘草6g。结合临床辨证加减。一剂煎取300ml（整甲、龟板、穿山甲文火先煎），分早晚两次饭后服用。服中药时不用其他药物或疗法。12天为一个疗程。对照组以强地松龙25mg（ml）、2%普鲁卡因2ml痛点（肋软骨隆起部）封闭，6天一次，12天为一个疗程。

结果 疗效判定标准（治疗时间以2个疗程24天为限）：治愈：疼痛缓解，压痛消失，局部隆起完全消失；有效：疼痛缓解，压痛转阴，隆起缩小一半以上；无效：临床症状复发或局部隆起无明显变化，局部压痛仍阳性。中药组：治愈20例（66.67%），有效9例（30%），无效1例（3.33%），总有效29例（96.67%）；对照组：治愈5例（27.78%），有效5例（27.78%），无效8例（44.44%），总有效10例（55.56%）。