

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%）。

两组疗效对比, 中药组明显高于对照组($P < 0.01$)。

病案举例 刘某某, 女, 30岁, 煤建公司工人, 门诊病历号10432。1986年12月3日来我院就诊。主诉: 胸痛60天, 上胸部右侧较左侧隆起45天, 近14天胸痛加重。曾查心电图, X线胸片未见异常, 服消炎、镇痛药效果不佳。查: 胸右侧第2肋软骨部明显隆起, 约 $2.5 \times 2 \times 1 \text{cm}^3$, 局部皮色、皮温正常, 无活动度, 坚硬、压痛阳性。右上肢上举、内收时胸痛加重。胸部X线片未见异常, 血常规、血沉检查均在正常范围。诊断: 肋软骨炎。治疗: 服上述鳖甲汤6剂, 胸痛缓解, 局部压痛转阴, 隆起缩小1/2, 继服上方6剂痊愈。半年后随访无复发现象。

讨 论 本病多见于青年, 女略多于男, 且多发于第2~4肋软骨, 并以右侧为多见, 多有外伤史(包括直接、间接外伤)。从功能解剖角度分析, 胸肋关节中以1~3者活动为多, 胸大肌一部分起于2~6肋软骨前面, 由于上肢的过度活动(胸大肌的收缩), 胸肋关节的超限运动, 引起胸肋韧带和肋软骨膜的损伤和反复刺激, 造成肋软骨的无菌性炎症和结缔组织增生导致本病。在治疗上用鳖甲汤, 方以鳖甲、龟板软坚散结、消肿止痛为君; 穿山甲、三棱祛瘀通经, 消坚软积为臣; 枳壳行气宽胸为佐; 丁香、甘草引经为使。共奏软坚散结、消肿止痛、行气消积之效。并结合临床随症加减。据现代医学研究, 鳖甲含有动物胶、角蛋白、维生素D及碘等, 能抑制结缔组织的增生, 所以取得了较好的治疗效果。中药治疗(有效率96.67%)优于西药常规治疗(有效率55.56%)($P < 0.01$)。有文献报告鳖甲可以引起过敏反应, 但本组30例均未见过过敏反应。

中西医结合治疗严重 型银屑病8例报告

解放军第97医院皮肤科 朱思凯 陈维峰

红皮病型银屑病和全身性脓疱型银屑病均系银屑病的严重类型。治疗困难, 预后较差, 常可产生各种并发症而致死亡。我们应用中西医结合方法治疗8例, 皆获痊愈, 报告如下。

一般资料 男性6例, 女性2例, 年龄最小18岁, 最大49岁。红皮病型6例。患者全身皮肤潮红、肥厚, 表面有大量麸皮样鳞屑不断脱落, 手掌和足底有整张的角质剥脱, 指、趾甲混浊肥厚变形, 自觉瘙痒, 4例有不同程度的低热和全身不适, 血象稍有增高。全身性脓疱型2例。在原有的银屑病皮损上出现大量密集的针尖至粟粒大小的脓疱, 并很

快破溃形成糜烂或结痂, 脓疱性皮损迅速扩散且相互融合, 在肘窝、腘窝和腹股沟部形成大片状的糜烂渗液创面, 口腔粘膜亦见多处脓疱和糜烂, 致疼痛不能进食, 体温 $38 \sim 39^\circ\text{C}$, 血象均高。8例均有寻常型银屑病病史, 其病程10个月至15年, 平均2.6年。继发严重型病史3天者1例, 未行治疗; 20天者1例, 已服强的松每日30mg, 未能控制症状; 4年者1例, 曾服激素、白血宁、乙亚胺、乙双吗琳、中药等多种治疗, 时轻时重反复发作; 其余者病程2~3个月, 虽已多方医治, 唯治疗甚杂乱未见疗效。4例住院, 4例门诊治疗。诱发因素: 内服激素或抗肿瘤药物突然停药或减量不当者5例(服激素者3例, 服乙亚胺者1例, 服乙双吗琳者1例); 因电击伤、外用药物刺激和诱因不明者各1例。

治疗方法 口服中药消银汤(白花蛇舌草、菝葜、丹参、磁石、赭石、煅牡蛎各30g, 白蒺藜、白芍各20g, 丹皮、紫草、决明子各12g)为主, 每日1剂。辅以西药: 赛庚定2mg, 维生素C0.2、复合维生素B2片每日3次, 脓疱型加服氨苯砞50mg每日2次; 发热、血象高者适当加用抗生素, 必要时补液、纠正水电解质紊乱, 重症者则予输血或血浆。外用药对症处理。

结 果 8例均痊愈。3~8天(平均6.5天)明显好转, 红皮转淡, 鳞屑减少; 脓疱和糜烂面干涸结痂, 无新皮疹出现; 病人自觉症状减轻, 一般状况好转。8~40天(平均17.5天)痊愈。脓疱型均在2周内治愈。服中药12~36剂(平均18剂)。随访观察半年至3年, 5例先后复发寻常型银屑病(均较轻), 其余3例无恙。

讨 论 严重型银屑病多继发于寻常型银屑病。近年来发病率有增高趋势。其原因除银屑病发病率增高外, 多由于治疗不当所致。其中激素和抗肿瘤药物诱发者更是屡见不鲜。因此, 我们主张不但寻常型银屑病禁用这些药物治疗, 而且严重型银屑病亦应尽量不用激素和抗肿瘤药物, 以免有反跳复发和诸多并发症之忧。中药消银汤系一验方, 几经加减改组而成, 具有清热解毒、平肝降火、凉血护阴、活血化痰之功效, 符合本病的中医辨证论治原则。其现代医学方面的治疗机理尚待研究。

中西医结合治疗流行性 腮腺炎的临床观察

浙江省宁海县人民医院口腔科 冯 健

笔者近年来采用中西医结合治疗18例流行性腮腺炎患者, 获得很好的效果。简介如下。