

上肢上举，术者双手持握肘部向上牵拉，与体重相对抗。术者面向患者，用双侧下肢夹持患侧大腿，双手扶持双肩，将胸廓左右旋转，以迫使复位。6例手法复位后疼痛消失，23例椎旁注射药物：强的松1ml，胎盘组织液2ml，维生素B<sub>12</sub> 250μg，每5~7天1次，4次为一疗程。结果：一次治愈13例，2次8例，3次2例，均在1个疗程内治愈，有效率100%。

## 体会

一、胸肋损伤合并椎小关节紊乱症，发病率高，其规律受三个方面的因素影响：(1)损伤部位：胸肋挫伤累及肋骨数集中在5~8肋，因为胸壁受到撞击时，作用力向椎小关节传导，致使椎小关节发生紊乱。(2)退变规律：29例合并伤，发病年龄主要在30~56岁之间，计21例，占72.42%，说明此年龄组由于退变因素，促使椎小关节平衡失稳，外力作用下容易发生紊乱症。(3)劳损重点：胸椎运动可沿三个轴进行。额状轴的屈伸运动，前屈时，由于胸椎的上关节突近似额状位，因此受到限制；后伸时，由于下关节突的边缘与椎弓板和棘突相接触，也受到限制。矢状轴的侧屈运动，亦受到限制。垂直轴的旋转运动，其规律是胸上部的旋转运动比下部明显。按损伤机制，胸椎5、6、7是活动度大与活动度小的交接部位，容易发生劳损。通过临床观察，胸椎5、6、7椎小关节发生紊乱症最多。

二、胸肋损伤检查要细致，对相应的椎小关节需常规检查，并与其他椎小关节进行按压对比，明确诊断。检查手法要轻巧。尤其是检查胸肋部，要避免手法过重，因为力的作用会沿着肋骨向椎小关节方向传导，致使分不清是局部损伤还是椎小关节紊乱症，此点应引起临床医师重视。

三、合并伤的发生加重了胸背部症状，若治疗不及时会致迁延慢性胸背部疼痛，给患者心理上造成“旧伤难愈”的压力。本组由于诊断明确，及时用手法纠正椎小关节的紊乱，使筋骨对缝，气机疏通；配合药物穴位注射，使炎症消除，提高了疗效。

## 沙棘制剂治疗慢性肝炎 156例疗效分析

解放军第141医院(青岛 266100)

黄德龙 常湘震 桂汉南 高鲁江

卢佩林 徐正良 刘楠

我院于1987年4月起试用沙棘制剂(糖浆和冲剂)治疗慢性病毒性肝炎156例，效果显著。现报告如下。

## 材料与方法

一、临床资料：187例患者均按照1984年南宁会议制定的肝炎治疗方案标准诊断，其中142例(75.9%)经肝穿活检证实。随机分为沙棘糖浆组81例(慢活肝49例、慢迁肝27例、活动型肝硬化5例)，男64例，女17例，平均年龄29.10岁，其中HBsAg阳性68例，占84.0%；沙棘冲剂组75例(慢活肝32例、慢迁肝39例、活动型肝硬化4例)，男60例，女15例，平均年龄23.4岁，其中HBsAg阳性55例，占73.3%；对照组31例(慢活肝19例、慢迁肝12例)，一般情况与以上两组相似，其中HBsAg阳性25例，占80.7%。三组性别、年龄及病程都基本相似。

二、治疗方法：沙棘糖浆每次30ml，每日3次口服。冲剂每次15g，每日3次温开水冲服，儿童剂量酌减。糖浆与冲剂均为我院药局配制，糖浆含原汁50%，冲剂内有少量糊精。两组患者均配以少量肝太乐和食母生口服，部分消化道症状较重者给予适量静脉滴注葡萄糖液5~10天，此外不作其他治疗。对照组患者给予口服肝太乐、益肝灵、联苯双酯及多种维生素，肌肉注射板蓝根及静脉滴注能量合剂等综合治疗。三组疗程均为60天。

三、观察项目：肝功能、HBV-M、乙肝多聚白蛋白受体(PHSA-R)等，1~2周检查一次。凡入院时HBsAg阳性患者每次保留部分血清，待治疗结束后用同一试剂盒，由一人操作进行一次重复检验，以减少检验误差。患者出院后每1~2个月来院复查肝功能和HBV-M等，最少6次以上，建立随访卡片。

## 结果

### 一、肝功能变化

黄疸指数、谷丙转氨酶、浊度和絮状试验复常率各组间无明显差别( $P>0.05$ )，但黄疸指数、浊度及絮状试验恢复正常的时间两组均明显短于对照组( $P<0.05$ )。谷丙转氨酶复常时间各组无差异( $P>0.05$ )，但两组患者治后谷丙转氨酶呈持续平稳下降，停药后也无“反跳现象”。白蛋白、球蛋白的变化各组无差别。血小板两组均明显上升者占64.5%(80/124例)，平均上升 $48 \times 10^9/L$ ；对照组只有31.5%(5/16例)上升，平均上升 $20 \times 10^9/L$ ， $P<0.05$ 。

### 二、HBV-M变化

沙棘糖浆组中63例HBsAg阳性患者治后有29例阴转，阴转率达42.6%；沙棘冲剂组55例HBsAg阳性患者治后有20例阴转，阴转率为36.4%；对照组25例HBsAg阳性患者治后只有2例阴转，阴转率为8.0%， $P<0.01$ 。治后抗-HBs转阳者，糖浆组8例(9.9%)、

冲剂组 4 例(5.3%)、对照组 2 例(6.5%),  $P>0.05$ 。PHSA-R 治疗组检查 79 例, 其中 5 例阳性者治疗后全部阴转(100.0%), 对照组检查 16 例, 无 1 例阳性。

### 三、治疗结果

疗效标准按 1984 年南宁会议制定的“肝炎防治方案”(中华内科杂志 1985; 24(增刊):52)标准判断, 自觉症状消失, 肝脏肿大稳定不变或缩小, 无叩痛和压痛, 肝功能恢复正常为基本治愈。自觉症状消失, 肝脾肿大稳定不变, 无明显叩痛及压痛, 肝功能正常或轻微异常为好转。沙棘糖浆组 81 例, 基本治愈 72 例, 治愈率为 88.9%, 好转 8 例(9.9%), 无效 1 例, 总有效率为 98.8%; 沙棘冲剂组 75 例, 基本治愈 65 例, 治愈率为 86.7%, 好转 8 例(10.7%), 无效 2 例, 总有效率为 97.3%; 对照组 31 例, 基本治愈 27 例, 治愈率为 87.1%, 好转 3 例(9.7%), 无效 1 例, 总有效率为 96.8%。三组间无明显差异 ( $P>0.05$ )。

### 四、随访结果

半年内复发率糖浆组为 8.3%(6/72), 冲剂组为 4.8%(2/42), 对照组为 25.9%(7/27), 差别十分显著( $P<0.05$ )。副作用: 用药后少数患者可出现轻度胃脘部不适和胃酸增多, 改为饭后投药可消失, 未见其他不良反应。

### 讨论

沙棘(*Hippophae rhamnoides* L.)为野生植物胡颓子科沙棘属。其果汁中化学成分很多, 仅挥发油就有 60 种。主要有维生素、氨基酸、锌铜等微量元素及其他许多不明成分。本组 156 例慢肝患者应用沙棘制剂治疗后效果十分显著, 治愈率高, 复发率低。尤其对消除患者消化道症状效果更好。我们认为沙棘可能对慢肝患者不正常免疫状态有一定的调节作用和/或增强免疫功能的作用, 有利灭毒。所以本组患者 HBsAg 阴转率高达 42.6% 和 36.4%, 显著高于对照组(8.0%), 差异显著( $P<0.01$ )。沙棘对提高患者血浆白蛋白含量, 促进血小板增生也有明显作用。研究证明沙棘无任何毒副作用, 来源广, 经济方便, 为治疗慢肝的一种良药, 值得进一步研究应用。糖浆与冲剂两组治疗效果一致, 但冲剂易保存运输, 较糖浆服用方便。

## 三联疗法治疗骨性膝关节炎

### 26 例疗效观察

中日青年交流中心卫生科(北京 100016) 刘丕祥

解放军空军总医院 胡锦心

骨性膝关节炎是中老年人的常见病、多发病, 主

要表现为: 关节面骨质增生, 关节疼痛及活动受限。我们应用按摩、药导、功疗三种方法联合治疗 26 例, 全部有效, 显效率为 88.46%。现总结如下。

### 临床资料

本组 26 例中, 男 8 例, 女 18 例; 年龄最大 72 岁, 最小 49 岁, 平均 58.5 岁; 病程长者 9.5 年, 短者 2 年, 平均 4.5 年; 单侧 5 例, 双侧 21 例。全部患者有膝关节肿胀、疼痛、屈伸活动受限, 病程较长, 晨起痛重, 活动后好转, 上、下楼时痛加剧, 重者患肢不能持重, 不敢下蹲。髌骨压痛(+), 研磨痛(+), 浮髌征(+), 髌下脂肪垫压痛(+). X 线检查: 关节面骨质增生, 关节间隙变窄, 髁间棘变尖, 髌骨前后缘失去圆钝变尖。

### 治疗方法

1. 中药导入: 取当归 60g 元胡 25g 防风 30g 白芷 30g 血竭 60g 丹皮 30g 透骨草 30g 红花 35g 儿茶 40g 骨碎补 45g 羌活 45g 乳香 60g 没药 60g。水煎过滤取药液 2000ml 冷存备用。用国产 KF-IC 型电离子导入机(各型导入机均可), 把两个正负极电导板用 4~5 层的纱布袋包裹起来, 然后将接触皮肤的一面浸蘸中药导入液, 分别置入患膝的内、外髁或髌骨的上、下缘, 使药物经皮肤导入患处。每次 20~30min, 隔日 1 次, 12 次为一疗程。

2. 按摩点穴: (1) 患者取仰卧位, 医者立于患侧, 可选用摩、搓、揉、捏、擦、滚、拔、弹、理等手法, 在膝关节髌骨的四周及内、外上髁的部位交替进行按摩。(2) 点揉膝关节的胫、腓侧副韧带、股四头肌腱、髌上囊、髌下脂肪垫、髌下深囊等。(3) 弹拨内、外侧副韧带、腓斜韧带、髌韧带、股四头肌腱及股二头肌止腱等。(4) 用拇指指腹点压揉髌骨边缘 5:00、7:00、12:00 的部位约 2~3min, 再与肢体垂直方向推磨髌骨, 并对角交替按压、摩擦髌骨软骨面。(5) 双掌快速摩擦膝关节周围皮肤, 至发热时结束治疗。

3. 功能疗法: (1) 方法: 患者仰卧床上, 医者左手掌压于患膝髌骨上, 右手握拿足跟并上提, 持续牵引。然后令患者俯卧, 医者一手握拿髌关节使膝关节屈伸并向臀部下压。(2) 时间: 每侧 2~5min, 中间可休息片刻并行局部放松。用力要均匀, 牵引强度可视患者的体质状况及忍受程度而定, 有心脏病、高血压及老年骨质疏松者手法要轻, 时间宜短。(3) 也可嘱患者在家里做单腿伸膝压腿和跪位屈膝锻炼。(4) 疗程: 一般情况下, 大多数患者在一个疗程(7~10 天)即可恢复正常, 重者可休息 1 周后再行第 2 疗程。