

冰片、芦荟各等份。共研细末，用时先取白蜡 100~150g 高温溶解，再取药末 30g 加食醋适量调成糊状，入蜡液中兑匀，倒入两个直径为 8 cm 的搪瓷盆中，待凝固后，隔布置于双侧下颌关节处，覆盖两个 10×10cm 棉垫，嘱患者自行揉按，边做张口运动，每次 20min，重复治疗加热至蜡不液化、患者皮肤能耐受为度，1 日可行 2~3 次，3 天更换 1 次药物，21 天为 1 疗程，连用 2~3 个疗程。

结果 疗效标准：张口功能恢复正常为痊愈（18 例，占 36%）；上下齿距增宽 1.5~3 cm 为显效（23 例，占 46%）；上下齿距增宽 0.5~1.5cm 为有效（9 例，占 18%）。其中轻度张口困难者 21 例，痊愈 10 例，显效 9 例，有效 2 例；中度 26 例，痊愈 7 例，显效 12 例，有效 7 例；重度 3 例，痊愈 1 例，显效 2 例。全部有效。

病案举例 李某，男，49 岁，干部，病案号 01029。1989 年 3 月 7 日住院。1987 年 8 月患鼻咽癌放射治疗 2 个月，于 1988 年 3 月出现张口困难，进行性加重，至 1989 年 2 月已完全不能张口，30 多天未进饮食。先后赴上海、广州等地求治，均建议拔牙插吸管进食。经用贴熨方 3 天后，就能插进吸管进食，治疗 2 个疗程后，张口齿距达 2.8cm 而出院，继用本法自行治疗。1 年后随访，张口功能全部恢复正常。

体会 张口困难是鼻咽癌放疗后遗症中一个常见症状，多发生在放疗后 6 个月至 3 年之间。目前，国内外对此尚缺乏较好的治疗方法。

鼻咽癌放疗后张口困难主要是由于耳前野放疗时，电离辐射损伤局部肌肉组织等，引起放射性肌纤维化改变，导致下颌关节运动障碍。根据中医学的观点，放射线是一种热性毒物，灼伤经脉血络，导致局部关节、肌肤失养，产生关节僵硬、肌肉痿缩而出现张口困难。中药贴熨方中全蝎、蜈蚣解毒通络；地鳖虫、山慈菇活血散结；苍耳子、冰片利窍通痹；芦荟泄热润肤；食醋软坚散结。诸药合用，具有解毒泄热、通络散痹、活血润肤、利窍散结的功效。现代药理也证实了山慈菇等药具有抗辐射和扩张血管的作用。

中药贴熨方是外用方，运用时如结合患者体质、年龄、病程、脉象等情况，酌情配合内服汤药以调整患者整体情况，可能疗效更著，有待进一步观察。

点穴按摩治疗肠粘连

浙江省武义县中医院（浙江 321200）

李永新

肠粘连，多由于腹腔内各种手术后所致，患者腹

痛腹胀，经常发作，病属“三焦胀”范畴。根据中医学理论，运用点穴按摩法治疗肠粘连 56 例，取得满意效果，报告如下。

临床资料 56 例中男 37 例，女 19 例；年龄 20~61 岁，平均 41 岁；病程 1~12 年，平均 4 年。手术种类：胃手术 13 例，胆囊手术 8 例，脾手术 2 例，空回肠手术 10 例，阑尾手术 19 例，剖腹产手术 2 例，肠肿瘤手术 2 例。经 1 次手术 23 例，2 次手术 18 例，3 次手术 15 例。一般检查：56 例手术切口处瘢痕形成，并有不同程度的浅组织粘连，腹部有压痛和不同程度的牵拉痛；通过钡餐造影，36 例深部组织亦有不同程度的粘连，全部患者均有腹痛，腹胀，呕吐或呃逆，大便秘结或量少不畅等症。

治疗方法 取穴：阑门、建里、气海、带脉、左章门、左梁门、右石关、中脘、上脘。

手法操作：以手指点按腹部某一适应穴位，向右旋转为补，反之为泻，向左右往返旋转为调。以手掌侧压、正压腹部任脉为压法。以拇指指腹点按病区，配合患者的呼吸，从瘢痕边缘由浅到深；向下向远侧反复揉动（实出虚回）为揉法。放带脉时以左手食指、中指和右手拇指同时迎按阑门、水分间，左手拇指、右手食指、中指和无名指分扣腹部两侧带脉往中拢拢，以阑门有跳动为止。点阑门、建里、左章门、左梁门、右石关、上脘、中脘穴，用左手拇指迎按巨厥穴以候气，点气海穴以左手拇指迎按右石关，食指和中指迎按左梁门以候气。按穴候气的指下有波动感，表示经气已通。每穴点按时间约 3~4 min，揉法约 10 min。补、泻、调三法视病情虚实灵活运用。手法操作循序渐进。10 次为 1 个疗程，一般，~3 个疗程症状即可消失。

结果 痊愈：症状与腹部体征完全消失，全身情况改善，随访 1~2 年内无复发者 35 例。有效：症状与腹部体征基本消失或缓解，全身情况明显改善，随访在劳累后有时有复发者 19 例。无效：症状与腹部体征虽有减轻，但不消失，全身情况无明显改善者 2 例。

体会 笔者认为，肠粘连的病理机制是瘀阻凝结，脏腑失调，气机不畅。因本病多发生于手术之后，手术时金刃创伤，必有瘀血，即所谓“离经之血便是瘀”。所以瘀血为本病的病机之一；再者，离经之血，阻于经络脏腑之间，使气血运行不畅，则结为癥瘕，于是产生腹痛腹胀而拒按。因此，癥瘕为本病的病机之二；瘀阻凝结，久而不化，影响气血流通，致脏腑失调，升降失司，气机梗阻而出现呕吐，呃逆，大便

闭结之证。故脏腑失调，气机不畅为本病的病机之三。治法亦从消瘀化结，分离粘连，调理脏腑，疏通气机着手。

点穴按摩先予病区反复指揉，旨在消瘀化结，分离粘连，继从全身着眼，也即整体出发，治阑门、建里、气海，放带脉，调章门、梁门、右关并调以开中气，调理脏腑，疏通气机；治上腕、中腕，按压任脉以和中消滞，行瘀止痛。中气开通则“清阳可升，浊阴能降”，脏腑气机通畅，瘀消瘀化，故病愈耳。

中西医结合治疗肱骨外上髁炎54例

浑江市中医医院骨科(吉林 134300) 丛可利

浑江市第一医院骨科 丛肇福

肱骨外上髁炎也称网球肘，桡侧伸腕肌腱炎。临床上比较常见。我们采取中西医结合的方法治疗54例收到较好的疗效，现报告如下。

一般资料 本组54例，男18例，女36例；年龄：25~40岁者42例。病程：2个月以内的28例，2~7个月16例，7~1年以上的10例。右侧38例，左侧16例。患者常自述前臂不能持物，肘关节外侧疼痛，可向前臂外侧以远放散，尤以洗衣服或拧手巾时疼痛加重。密尔斯试验阳性（肘伸直握拳，屈腕然后将前臂旋前，肘外侧疼痛剧烈）。

治疗方法 对于病程在6个月以内的采用2%盐酸普鲁卡因4ml加强的松龙1ml或氟美松10mg，每5~7天在肱骨外上髁痛点明显处局部封闭1次，一般3~5次即愈。对病程在6个月以上的患者肱骨外上髁处伸肌腱已有粘连，采取手法解除局部粘连，然后再在痛点加用2%盐酸普鲁卡因4ml、氟美松10mg局部封闭。

手法操作：以右侧肱骨外上髁炎为例：患者坐位，医者左手将患肘托起，右手在痛点进行揉按并用拇指顶部垂直于痛点进行自上而下的刮拨10次左右，然后以右手握其前臂腕部牵拉，并做旋前手法活动3~5次，常可听到解除粘连的响声。患者顿时感到疼痛锐减。手法操作要轻柔，切忌暴力操作。每周手法1次，5次1个疗程。

结果 本组54例，治愈（局部疼痛症状消失，无压痛，密尔斯试验（一））48例，占89%。好转（局部疼痛明显减轻，但有轻度压痛，密尔斯试验（一））6例。全部有效。

体会 肱骨外上髁炎是由慢性损伤引起的无菌性炎症，是因伸肌总腱附着处不断受牵拉而使局部发

生炎性渗出，肌肉痉挛或粘连，当伸肌群猛烈收缩时，伸肌总腱受到牵拉而压迫了局部神经及小血管产生了疼痛。手法及药物封闭疗法能松解伸肌腱处的粘连，改善微循环，消除局部无菌性炎症，从而达到治愈目的。我们体会，局部封闭要准确，将药液注射到肱骨外上髁伸肌总腱附着处效果为好。

外用皮炎液治疗神经性皮炎192例

四川省夹江县人民医院(四川 614100)

刘明程 胡厚恩

神经性皮炎中医称“顽癣”，目前治疗上尚无很好的方法，治愈率低，复发率高。我院于1986年以来采用自制的皮炎液治疗局限性神经性皮炎192例，取得满意的疗效，现报道如下。

一般资料 192例中，男110例，女82例，年龄7~70岁；病程：3个月~33年；发生于颈部81例，骶尾部29例，肘部21例，胫前部15例，脊柱两侧16例，双眼睑部12例，手背部9例，肘、颈、胫前等部同时患病9例；皮损面积最大为24cm×18cm，最小1cm×0.5cm。上述患者均在外院和本院接受过多次各种方法治疗，但都未达到治疗目的。

治疗方法 取水蛭12g 白矾30g 硫黄30g 葛蒲20g 斑蝥6g，用56度白酒2500ml浸泡半个月后滤渣封存备用。用药前用温水洗净局部皮肤，待干后摇匀药液用棉签蘸药反复涂擦患部，直至局部微热为止，用药后勿洗局部。1日3~4次，用药至局部症状消失，肥厚皮损痊愈，肤色正常后再用药10天。在治疗期间不用其他药物及方法治疗，避免饮酒及辛辣之类刺激性食物，局部勿用肥皂等刺激性物品。疗程：最长3个月，最短16天，平均29天。

结果 疗效标准：经治疗2个月内肥厚皮损、瘙痒消失，皮肤色泽与正常皮肤相同，随访0.5年内无复发者为痊愈。经2个月治疗皮损范围缩小，瘙痒消失或皮损瘙痒消失0.5年内复发为显效。经2个月治疗瘙痒消失，皮损明显缩小或有缩小，瘙痒减轻为有效。经2个月治疗皮损和瘙痒无明显变化者为无效。结果：治愈158例，占82.3%，其中经10~20天治疗痊愈39例，占总数20.3%；20~30天痊愈81例，占总数42.2%；经30~60天治疗痊愈38例，占总数19.8%；显效12例，占总数6.25%；有效14例，占总数7.3%；无效8例，占总数4.15%。总有效率95.85%。

体会 本药方具有化湿解毒，收敛止痒的功能，方中葛蒲、白矾有止痒作用，特别是白矾中的硫酸铝钾，对蛋白质有凝固作用，能收敛燥湿。硫黄外