

存在着畏寒肢冷等类似甲状腺功能减退的临床表现,但测定结果又表明与原发性甲低(rT_3 、 T_3 、 T_4 降低, TSH 升高)、继发性甲低(rT_3 、 T_3 、 T_4 、TSH 均降低)不同。慢性肾炎患者血清 T_3 降低是机体减低热消耗,降低代谢水平,保存能量的一种内在保护性机制,因而不主张给甲状腺素治疗^[5]。但通过复肾汤的治疗,患者低 T_3 、 T_4 有所改善,这是该方通过整体治疗作用,扶助正气,增强肾脏的代偿功能,增加对病理产物的排出,减少潴留的毒性物质及其继发的病理生理反应对甲状腺激素代谢的影响,因而没

有甲状腺素治疗的负作用,且对机体发挥保护效应。

参 考 文 献

1. 慢性肾炎辨证分型、诊断、疗效评定标准,陕西中医 1988; (1):封4.
2. 新药治疗老年病临床研究指导原则,中国医药学报 1989; (3):22.
3. 蒋季杰,等.慢性肾功能衰竭的甲状腺激素变化及其临床意义,中华肾脏病杂志 1989; 5(5):286.
4. 马秀萍, T_3 低下综合征,国外医学·内分泌分册 1984; (4): 173.
5. 黄忠毅,等.慢性肾小球疾病及尿毒症患者甲状腺功能变化及其临床意义,中华肾脏病杂志 1988; 4(5):283.

手法为主配合封闭治疗腓肌损伤 52 例

福建省安溪县中医院(福建 362400) 吴超英

笔者自 1985 年以来,用手法按摩为主配合封闭治疗腓肌损伤 52 例,取得较好疗效。现报告如下。

临床资料 诊断依据: (1)有明显的膝关节扭伤史。(2)患膝前面或腓窝下方疼痛,蹲下站起或上坡(楼)加剧。(3)患侧小腿肌肉痉挛或有足跟痛。(4)检查时患侧小腿(腓窝中点下方约 3 横指处)有压痛。(5)X 线排除其他骨伤疾患。

收治 87 例患者均符合以上诊断依据,并按就诊顺序随机分为两组: (1)治疗组: 共 52 例,男 40 例,女 12 例,年龄 8~55 岁,平均 33.54 ± 9.5 岁,病程 15~350 d, 平均 87.21 ± 51.2 d。(2)对照组: 共 35 例,男 27 例,女 8 例,年龄 9~54 岁,平均 30.34 ± 11.36 岁,病程 12~360 d, 平均 103.09 ± 64.13 d。两组间的年龄、病程经 t 检验后均无显著差异($P > 0.05$),两组病情大致相同。

治疗方法 (1)对照组: 用醋酸氢化泼尼松注射液 25 mg 加 2% 普鲁卡因 2~6 ml 在痛点封闭(腓肌封闭), 4 d 1 次, 3 次为 1 疗程。(2)治疗组: 以手法按摩为主(隔日按摩 1 次, 6 次 1 疗程), 配合封闭疗法(同对照组)。按摩手法: 患者俯卧, 医者先以掌根按揉腓窝及小腿 3~5 min; 继用拇指从外下斜向内上(与腓肌走向垂直)弹拨腓肌 10~15 次; 令助手固定患肢大腿, 医者双手握住患肢小腿下端, 先将小腿屈 60° 左右, 后向尾侧拔伸、旋转(拔、旋交替进行)3~5 min; 再用拇指或中指指间关节背侧在患肢委中、合阳、足三里、承筋、承山、昆仑、仆参、大钟点穴; 最后用双手掌面搓揉小腿 10~15 次。

结 果 两组病例均经 1 疗程治疗后评定疗效。

(1)治愈: 主要症状、体征消失, 肢体功能恢复正常, 完全胜任原工作, 在 1 min 内蹲下起立 25 次而患处无疼痛者。治疗组治愈 45 例(占 86.54%), 对照组治愈 23 例(占 65.71%)。(2)显效: 主要症状、体征明显减轻, 肢体功能明显改善, 基本胜任原工作, 在 1 min 内蹲下起立 25 次而患处稍疼痛者。治疗组显效 7 例(占 13.46%), 对照组显效 12 例(占 34.29%)。(3)无效: 治疗后症状、体征无变化。两组均无无效病例。两组显效率均达 100%。但经卡方检验, 治疗组治愈、显效率均高于对照组($P < 0.05$), 差别有显著性意义。87 例获随访 56 例[治疗组 36 例, 随访时间 45~180 d, 平均 82.78 ± 38.77 d ($\bar{x} \pm S$, 下同), 对照组 20 例, 随访时间 45~210 d, 平均 100.5 ± 41.07 d, 两组随访时间经 t 检验无显著差异($P > 0.05$)], 结果治疗组治愈 29/36 例(占 80.56%), 显效者 7/36 例(占 19.44%), 对照组治愈 11/20 例(占 55%), 显效 9/20 例(占 45%), 表明远期疗效治疗组也优于对照组($P < 0.05$)。

讨 论 本病病机为腓肌损伤后瘢痕组织增生, 压迫刺激胫神经, 引起胫神经分支所支配区域的各种感觉或运动的异常症状。治疗时, 因腓肌位置较深, 按摩用力不足疗效较差, 但应由轻而重, 切勿粗暴, 旋转活动应在生理功能活动范围之内, 以防损伤; 封闭时进针亦需较深, 有膝前痛者针尖向上斜, 跟痛者针尖向下斜。手法按摩有舒筋通络、活血祛瘀之功, 能解除粘连, 改善局部血液循环; 封闭疗法抗炎镇痛, 能抑制粘连及瘢痕形成。两者结合既提高疗效, 又缩短疗程。