

上述方法基础上运用斜扳法,患者侧卧位,下面的下肢自然伸直,上面的下肢屈曲,医者两手分别扶按患者的肩前及臀部作相反方向的缓缓用力扳动,使腰部被扭转,当扭转到有阻力时,再施一个增大的猛推。此时常可听到响声,表示手法成功。(3)对骶髂关节错位者:①整复向前扭转错位的方法:患者健侧卧位,健侧下肢伸直,患侧屈髋屈膝,医者一手按住患者肩前部向右固定其躯体;另一手按住患侧臀部,向前推动至最大限度。然后两手同时对称用力斜扳。②整复向后扭转错位的方法:患者侧卧位。患侧在上,术者立于患者背侧,左手推住患侧髂骨翼的后位,右手持握患者足踝部,将膝关节放于90°屈曲位。此时,术者左手向前推,右手持握足踝部向后徐徐牵拉至最大限度时,突然向后用力牵拉。在整复前后错位时,常可听到复位关节的弹响声。手法结束行针灸疗法。

二、针灸 (1)对上述三种情况下的急性腰扭伤有明显压痛点者用缪刺法,取腰部压痛点对侧对应部进行快速针刺,提插捻转,产生明显酸胀感后出针,此法治疗后可能出现酸胀,沉重感,可以再选用全息生物论第二掌骨外侧腰区及宁心安神的内关、神门治疗。(2)对腰肌扭伤或骶髂关节错位者则采用眼针疗法治疗(彭静山,眼针疗法,第1版,沈阳:辽宁科学技术出版社,1990:38-54)。①取穴:下焦区、肾区、心区,在此基础上配合观眼取穴,即在眼球区血管变化最明显的经区取穴。②针刺方法:30号5分毫针在眶缘处2mm,勿须提插捻转,深度不可刺到骨膜,严防局部出血,留针5~15min,起针时缓缓拔出,急用棉球压迫针孔片刻。(3)对腰肌扭伤或腰椎后关节紊乱疼痛不能俯仰转动平卧者,采用玻璃棒蘸少许硼砂细粉点两眼内四角(彭静山点校,华佗神医秘传,第1版,沈阳:辽宁科学技术出版社,1982:261),因眼球受药物刺激而流泪,此时令患者俯仰转动,活动腰部。

结 果

一、疗效标准 治愈:症状与体征消失,活动自如,可以恢复工作;显效:腰部疼痛减轻,活动自如;无效:治疗前后无变化。

二、治疗结果 本组136例一次治愈125例(其中腰肌扭伤55例,腰椎后关节紊乱58例,骶髂关节错位12例);显效11例(其中腰肌扭伤6例,骶髂关节错位5例),再经第二次治疗后,11例全部治愈。3个月后随访均未见复发。

体 会 在实践中体会到,斜扳手法准确定位可按照病变位置的高低控制上下旋转幅度的调节来实

现。如病变在上段腰椎则下半身旋转幅度应大于上半身;病变在下段腰椎则上半身旋转幅度应大于下半身。对腰扭伤怀疑腰椎有错位者应仔细摸诊,如有凹凸歪斜,或椎间过宽,过窄、压痛及X线诊断无异常者,均应用斜扳法治疗。通过对腰扭伤患者观眼识病发现大多数患者的心区血管变化明显,均呈鲜红色怒张,因此笔者在临床实践中均配合针刺心区及宁心安神的经穴,收到明显效果,此法对治疗本病及其它疼痛性疾病颇有临床意义。

排石汤治疗泌尿系结石 32 例

江苏省淮新渡乡卫生院(江苏 223302)

卢国珍 陈士才 杜顺英 杜中文

笔者自1988~1991年,用自拟的排石汤治疗泌尿系结石32例,收效满意,现报告如下。

临床资料 本组治疗的32例中,男19例,女13例。年龄25~65岁,平均42.6岁。病程4个月~2年,平均5.2个月。全部病例均经B超、X线腹部平片、肾盂静脉造影或CT检查,确诊为泌尿系结石。肾结石12例(双侧2例),输尿管上段结石10例,下段结石6例,膀胱壁段结石4例,有肾积水24例。主要临床症状:腰或下腹部隐痛、绞痛或剧痛,尿频、尿急或尿痛及血尿。

治疗方法 用排石汤治疗,金钱草50g 鸡内金12g(冲服) 王不留行15g 硼砂0.5g 琥珀粉5g 石苇20g 甘草12g 海金沙15g 牛膝12g 芒硝10g 大黄15g 车前子30g(包)。可随症加减。每日1剂,煎汤早晚分服,治疗10天为一疗程,以5个疗程为止,观察效果。

结 果 疗效标准:治愈:结石排尽,肾积水消失,其它症状消失,1年内无复发。显效:结石排出,或由肾下移至输尿管,输尿管下移至膀胱,肾积水改善。无效:治疗前后症状未改善,甚至加重。结果:1~2个疗程治愈3例,3个疗程治愈9例,4个疗程治愈13例,5个疗程治愈4例,显效2例,无效1例,治愈率90.6%,总有效率96.9%。治疗中未见不良反应。32例中共排出结石39块,结石长径0.3~0.5cm14块,0.6~0.8cm20块,0.9~1.1cm5块。

体 会 泌尿系结石,属中医学“石淋”范畴,多由湿热久郁于下,灼炼津液而成,肾虚为其本,湿热、气滞、血瘀、砂石为其标。用排石汤治疗泌尿系结石,方中金钱草、石苇清热利湿。现代药理研究证明:金钱草可以增加输尿管动作电位,并有利尿效

应, 有利于推动输尿管结石下移, 促进结石排出。王不留行、大黄活血化瘀通淋。牛膝能补肾引诸药下行。现代药理研究证明: 牛膝能增加输尿管平滑肌的收缩能力, 消除因结石刺激而形成的瘢痕。芒硝能化七十二种石。硼砂其性能柔五金而去垢腻。琥珀粉消瘀血通五淋。海金沙、车前子通淋利尿。鸡内金有明显的磨石化石健脾的功用。甘草调和诸药。诸药合用, 切中病机, 全方共奏消炎利水、化石软坚解痉的作用。

复方丹参片治疗阻塞性 输卵管炎 30 例

江苏省邳州市中医院(江苏 221300)

王金陵 于久权

近 3 年来笔者试用复方丹参片治疗阻塞性输卵管炎 30 例, 取得满意效果, 现报告如下。

临床资料 本组 30 例均为生育期年龄, 最小 24 岁, 最大 36 岁。病程最短 18 个月, 最长 7 年余。全部病例在治疗前曾采用中西药治疗(中药口服、灌肠、热敷, 西药应用多种抗生素、胎盘组织液、糜蛋白酶及宫腔内注射等)数月至数年均无明显疗效。30 例均经子宫输卵管通畅试验和 B 超检查, 其中 16 例行子宫输卵管碘油造影, 均证实为典型的阻塞性输卵管炎。临床特点: 本组患者均为继发性不孕症, 曾有人工流产或自然流产史。都伴有不同程度的下腹痛, 月经前或劳累后加重(4 例呈绞痛曾误诊为输尿管结石)。其中并发月经不调者 18 例, 宫颈糜烂、白带增多者 15 例, 慢性盆腔炎者 13 例, 盆腔两侧可触及条索状输卵管者 18 例, 可扪及包块者 12 例, 双侧输卵管积水者 12 例, 一侧积水对侧粘连者 8 例。

治疗方法 30 例均采用自身对照, 治疗期间停用其它药物。口服复方丹参片(江苏省连云港中药厂生产)1 日 3 次, 1 次 3 片, 月经期停用。

结果 疗效标准 治愈: 腹痛消失, 月经正常, B 超检查输卵管积水完全消失, 子宫输卵管通畅试验证实畅通或妊娠; 有效: 腹痛消失, 输卵管积水基本吸收, 由不通到部分通畅; 无效: 连续服药 6 个月月经周期病情无变化。结果: 治愈 10 例(其中 3 例妊娠), 有效 13 例, 无效 7 例。除 3 例妊娠者服药 3~4 个月月经周期, 其余病例均连续服药 6 个月月经周期。总有效率 76.7%。

讨论 阻塞性输卵管炎多因流产或产后细菌感染引起的输卵管内膜感染, 迁延日久治疗不彻底所致。其病理改变为输卵管腔阻塞, 管壁增厚变硬, 常

与周围组织粘连。中医学对该病的辨证多为瘀、滞。治疗以化瘀通络, 抗菌消炎为主。复方丹参片由丹参、三七、冰片组成。能活血祛瘀, 凉血消肿, 通络镇痛, 抗菌消炎, 故治疗阻塞性输卵管炎疗效较好。

丹参注射液治疗瘢痕疙瘩 12 例

武汉大学医院(武汉 430072) 杨 卫

笔者自 1987 年以来, 使用丹参注射液以局部封闭法和涂擦法治疗各种原因形成的瘢痕疙瘩 12 例, 疗效满意。

临床资料 本组 12 例, 男 1 例, 女 11 例, 年龄 20~60 岁, 平均 44.8 岁。病程 3 个月~31 年, 平均 5.4 年。其中术后形成瘢痕疙瘩 6 例, 因长疤, 疤逐渐形成瘢痕疙瘩 5 例, 针灸感染引起瘢痕疙瘩 1 例。皮损面积 $0.5 \times 0.5 \sim 18 \times (0.5 \sim 3)$ cm, 平均 7.5×2.1 cm。瘢痕疙瘩形成后逐渐隆起, 颜色变红, 似新生的肉芽组织, 质地较硬, 奇痒难忍, 常被患者抓破出血继而向正常皮肤扩散、延长, 与正常皮肤界限分明。因感染和长疤, 疤形成的瘢痕形状不规则, 术后形成的瘢痕沿切口增宽、增厚。症状呈日益加重。

治疗方法 (1)局封法(8 例): 用丹参液注射(上海第一制药厂生产, 每 ml 含生药 1 g; 亦可用复方丹参注射液)在皮损四周轮流交替注射, 针刺方向斜向皮损下肌肉层, 根据皮损情况, 每次取 2~4 个部位, 每部位用药 0.5~1 ml, 10 天为 1 个疗程, 每疗程间隔 2~3 天。(2)涂擦法(4 例): 用同种药液涂擦患处, 每日 2~4 次, 每日用药总量为 2~6 ml, 无需休息。以上两法治疗到皮损颜色转为正常皮肤色或正常瘢痕色, 质地平软, 奇痒消失为止。治疗时间最短 6 天, 最长 0.5 年。

结果 疗效判定标准 痊愈: 皮损 100% 转为正常肤色或正常瘢痕色, 质地平软, 奇痒消失, 随访二年未复发。显效: 约 80% 的皮损色转正常, 质地平软, 奇痒消失, 偶有瘙痒时, 再治疗仍有效。好转: 约 50% 的皮损色转正常, 质地平软, 奇痒消失, 瘙痒时再治疗仍有效。无效: 经治疗, 诸症未好转。结果: 痊愈 6 例, 显效 3 例, 好转 2 例, 无效 1 例, 总有效率为 91.7%。

体会 瘢痕疙瘩系结缔组织增生性疾病, 临床上不少见, 因奇痒难忍, 向四周扩散, 给患者带来不少痛苦。笔者采用上述治疗方法取得满意疗效, 这与丹参有抑制成纤维细胞生长和增生的作用有关。本法简便, 无毒副作用, 易被患者接受, 值得推广。