

上述血瘀征候观察结果及其检测指标异常,在一定程度上反映了随着增龄血液逐渐呈现高凝倾向。采用这一检测方法,配合宏观的中医辨证,对于某些血瘀证的临床随访,判断预后,以及早期诊断一些隐性临床血瘀证可能有更重要的意义。

参 考 文 献

1. 常红,王觉生,袁鸿江,等.健康老年人高凝状态的诊断标准探讨.中华老年医学杂志 1993;12(1):41.

2. 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.血瘀证诊断标准.中西医结合杂志 1987;7(3):129.
3. 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会.血瘀证与活血化瘀研究.第1版.北京:学苑出版社,1990:78.
4. 赖世隆,王奇,丘梅清,等.血瘀证、气虚血瘀证患者血浆TXA₂、PGI₂水平与微循环观察及其相关性分析.中国医药学报 1990;(6):17.
5. 梁晓春,郭赛珊,王香定,等.糖尿病患者血浆TXB₂、6-keto-PGF_{1α}水平、全血粘度与血瘀证及微血管病的关系.中国中西医结合杂志 1992;12(5):297.

(收稿:1995-03-01 修回:1995-04-13)

中西医结合治疗慢性膝关节滑膜炎 78 例

郑明强 叶逢山

自1990年6月~1992年12月,笔者用中西医结合方法治疗慢性膝关节滑膜炎取得较显著疗效,现报告如下。

临床资料 根据《中医骨伤科学》(张安祜,武春发主编.第1版.北京:人民卫生出版社,1988:508)对慢性膝关节滑膜炎的临床表现及诊断标准,确诊为本病的患者78例(104个关节),其中26例为双侧,52例为单侧。男28例,女50例;年龄27~65岁,平均45岁;病程2个月~7年,平均8个月。临床主要表现:膝部肿痛78例,关节周围压痛74例,关节活动时摩擦音70例,浮髌试验阳性72例,屈膝功能障碍62例,伸膝功能受限41例,股四头肌肌肉萎缩76例;X线摄片66例有骨关节退行性改变,临床血生化检查,麦氏征和侧方分离试验均正常。

治疗方法

1 内服自拟消肿止痛汤 苍术15g 白术15g 黄柏15g 牛膝15g 川芎10g 辛夷花20g 木瓜10g 白茅根30g 防己10g 萆薢10g 茯苓10g 甘草10g,每日1剂,水煎早晚分2次服,12剂为1个疗程。

2 局部封闭 对于21例膝关节肿胀明显,积液较多,浮髌试验强阳性者,先抽吸关节液,冲洗后注入强的松龙25mg,再加压包扎,膝关节制动。

3 点穴舒筋法 经抽液、注药,制动两周后关节积液明显减少者亦可施用。第一步于大腿前、内、外侧分别用滚、拿、捏法作用于股头肌和股内收肌2~3min;第二步点揉血海、梁丘、足三里、阳陵泉、犊鼻、太冲及五里穴2~3min;第三步用小鱼际自上而下或自下而上劈打股四头肌和股内收肌

3~5遍,再用掌根部自上而下或自下而上按压3~5遍,然后顺肌间隙用大鱼际逆行平推3~5遍以分筋理络。隔日1次,10次为1个疗程,隔7日再行第2个疗程。

4 功能锻炼 仰卧位行抬腿屈膝后再伸直锻炼,每日3次。

结 果 (1)疗效标准:治愈:患膝肿胀,疼痛均消失,功能活动恢复正常,能胜任原工作,随访1年以上无复发;显效:患膝肿痛基本消失,膝关节功能活动尚可,能坚持一般工作,但劳累或天气变化时偶有轻微疼痛不适;有效:患膝肿胀部分消失,疼痛减轻,膝关节屈伸活动仍受限,过劳或天气变化时局部症状加重;无效:自觉症状与功能活动无改善或加重。(2)结果:治愈16例,显效48例,有效14例,全部有效。服药最多36剂,最少12剂,点穴舒筋法最多5个疗程,最少2个疗程,平均3个疗程。

体 会 消肿止痛汤系据古方四妙散加味而成。本方适于痹证挟湿,久瘀化热之症,方中苍术、黄柏清热燥湿;防己、萆薢利水消肿,祛风除湿;木瓜舒筋活络,止痛消湿;茯苓、白术益气健脾,消肿利湿;白茅根清热利水;川芎、辛夷花消瘀血,利九窍;牛膝补肝肾,强筋骨兼引诸药下行直达病所;甘草调和诸药,共奏渗湿消肿,舒筋止痛,通利关节之功。本方以攻为主,临症中应据虚实转化适当增加补肝肾益气血之品,以收全功。取梁丘、足三里、阳陵泉、犊鼻、五里、太冲穴行点穴舒筋法,对增强膝周肌力,防止肌肉萎缩,促进功能恢复有良好的治疗作用。本病在整个治疗过程中,必须注意充分的休息,每天坚持不负重的股四头肌锻炼,以巩固疗效,减少复发。

(收稿:1995-04-19 修回:1995-07-18)