

多见,静止期则虚实相兼。若十二指肠球部溃疡患者出现明显的黄厚苔,常常提示为复合性溃疡,或合并有慢性浅表性胃炎,或球部溃疡正处于活动期,不可拘于虚寒之说而一味温补。

六、慢性胃部病变以实证、热证多见

本组病例舌红或黯红者占68.4%,黄苔占58.6%,鉴于上述讨论,我们认为慢性胃部病变以实证、热证多见,临证时不可拘泥“久病必虚”之说。胃部病变的辨证,要注意六腑以通为用的生理特点、胃与脾的转化关系、寒热虚实的比例以及有无瘀滞等,这些均需四诊合参,尤需要重视舌诊的诊断价值。

小 结

本文讨论了447例患者胃镜象与舌象的关系,初步看到二者有内在的联系:黄苔与胃粘膜的充血、水肿、糜烂、出血,苔之厚薄与胃

粘膜的肿胀及分泌物多少,淡舌与胃粘膜苍白,黯红舌与胃粘膜充血、出血等有一定关系。舌诊虽然不能代替胃镜检查,但舌象的确能反映出胃粘膜大体上的某些变化,而且胃镜不可能天天复查,而舌诊却能随时观察,是一种简便、廉、验的检查方法,因此,探讨掌握舌象与胃粘膜变化的关系,对于辨证论治、提高疗效无疑是会起到重要作用的。

本文承董建华教授审阅,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 邱骏声:国医舌诊学。中篇,第七章,上海中医书局,1934。
- (2) 徐荣斋:重订通俗伤寒论。杭州新医书局,1956。
- (3) 陈泽霖:新医药学杂志(8):57,1978。
- (4) 徐鸿达:新医药学杂志(10):17,1974。
- (5) 北京中医学院:中医学基础。上海人民出版社,1974。
- (6) 叶天士:临证指南医案。上海科技出版社,1965。
- (7) 王克建等:新医学8(3):110,1977。

三棱针点刺加毫针治疗腱鞘囊肿121例

河北省围场县医药卫生科学研究所 刘 更

腱鞘囊肿为体力劳动者多发病之一,好发于腕部,虽非重症,但影响劳动工作,且经久难消。针刺方法简便,不留瘢痕,复发较少,故值得推广。现将临床针治121例初步总结于下,供同道参考。

一、临床资料:本组121例中男71例,女50例。年龄在25岁以下者64例,26~45岁者48例,46~62岁者9例,最小年龄为6岁。发病部位在腕部者97例(右65例,左32例),指掌关节部3例,足背5例,胭窝部10例,多发者1例,记载不详5例。囊肿大小从高粱粒大到鸡蛋大均有,多数如胡桃大。

121例中有11例为复发病例,其中压破后复发8例,手术后复发3例。

二、治疗方法:用手指将囊肿部皮肤绷紧并加以固定,以三棱针于囊肿顶部点刺,排尽粘液。多数囊肿立即平复。为防止复发,隔1~2日再用毫针点刺局部3~5针,并针刺邻近1个穴位,留针10分钟。每日针刺1次。根据病情恢复情况及囊肿大小可连续针刺2~5次。

三、治疗效果:痊愈(囊肿全消)110例,进步(囊肿明显缩小,经针5次未能全消)5例;疗效不明显6例。痊愈率为90%。

本组121例中随访1~4年者115例,复发6例,占5.2%。

四、典型病例:刘××,女,41岁,工人,病历号452128。2年前右腕内侧起一包块,渐大如胡桃,1年前于某院诊为腱鞘囊肿,予手术摘除。半年后复发,现如杏核大。经予局部点刺,囊肿即平复。翌日局部进3针,右外关1针,留针10分钟。每日1次,共3次痊愈。随访2年未再发。

五、讨论:本病病因尚不明,多认为由局部营养不良而致的退行性病变,扭挫伤为其诱因。《内经》称之为“筋瘤”,《儒门事亲》又称叉瘤。中医认为由外伤筋膜,邪气所居,气血运行不畅,阻滞络道所致,用针点刺或直刺有效,但复发较多。本组复发6例中单纯点刺者占4例。采用点刺加毫针,并循经取穴,疗效较高,复发较少。