

二、髌髁关节附近的韧带肌肉或其它软组织受4、5腰神经和髌神经支配(髌1~5神经前支与副交感神经的节前纤维,从髌前孔发出,参与髌丛及盆丛的组成),而这些神经的前支和其少数的后支组成坐骨神经、股后侧皮神经等,其位置上紧贴髌髁关节和梨状肌的前侧,当该关节挫伤或周围软组织损伤出血、肿胀等均可直接或间接刺激神经束,引起下肢放射性神经痛或伴有盆腔脏器功能紊乱。

三、某些梨状肌损伤综合症的患者久治不愈,经手法治疗髌髁关节错位后,常获治愈。本组病例约有半数患者合并有其它软组织损伤,均应同时施治才能提高疗效。

四、整复手法是使髌骨移动,移动的方向与原来引起错位的暴力方向相反。手法整复时用力要恰当,用力过小不能使之复位,用力过大易造成损伤。复位时疼痛较甚是本法不足之处,但治疗手法简单,能立即取效。

温经通络活血化瘀法治疗可逆性低温冷凝集素症

内科 吴连生 陶荣亚
蚌埠医学院附属医院 中医科 宋安

我院自1961年以来应用中医温经通络、活血化瘀法治疗可逆性低温冷凝集素症8例,取得较好疗效,现报道如下。

一般资料:本组病例均在寒冷环境下,身体暴露部位,如手指、足趾、鼻尖、耳翼等处,发生青紫、发凉、麻木,甚至刺痛感。血清冷凝集素价最低1:256,最高1:32768。患者均为男性,年龄最小17岁,最大48岁。发病季节以冬、春为多见,占62.5%。病程最短1个月,最长20年,多数在1年以内。8例中并发椎基底动脉供血不足、血红蛋白尿各1例。

治疗方法及结果:根据本病临床表现颇符合中医的寒凝血瘀阻络之证,故采用温经通络、活血化瘀法治疗。药用:淡附片3~9克,桂枝3~9克,鹿角霜15克,黄芪30克,党参30克,赤芍15克,丹参15~30克,鸡血藤15~30克,桃仁9克,红花9克,当归9克,川芎9克等(本方孕妇忌服)。本组病例疗程最短9天,最长45天,平均26天。治疗后症状基本消失2例;症状减轻、发作减少3例;症状依旧3例。伴有血红蛋白尿及椎基底动脉供血不足各1例,治疗后症状均消失。治疗后8例冷凝集素价均有不同程度降低,降低2个稀释倍数以上者6例。

典型病例:李××,男性,17岁,1961年4月8日初诊。治疗前冷凝集素价1:32768。上肢自手指达前臂2/3处,下肢自足趾至小腿2/3处,皮肤呈青紫色网

状斑痕。经服温经通络、活血化瘀药3剂后,病情好转,皮肤青紫现象上肢消退至手腕以下,下肢消退至踝以下,冷凝集素价降至1:40。继服中药6剂,症状全部消失。半年后复查冷凝集素价1:1024,遇冷后指(趾)端稍有轻度紫绀。

讨论:本病病因未明,近年来倾向与免疫有关,目前尚无特效疗法。文献曾报道用苯海拉明、烟酰胺、妥拉苏林、强的松、胎盘组织液、青霉素等治疗,但疗效均不肯定。近年来据国外报道,试用环磷酰胺、瘤可宁等获得较满意效果,但需长期服药,且副作用较大,有抑制骨髓可能。国内也有报道个别病例应用中药治疗有效者。我们采用温经通络活血化瘀法治疗本病取得较好疗效,伴有血红蛋白尿者治疗过程中也未发现任何副作用。

《内经》认为:“血气者喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”。《巢氏病源》谓:“人虚为寒邪所伤,又搏于阴,阴气久不泄,其病之状,……爪青,体作有时,至冬便剧”。根据祖国医学理论,本病系寒因于内,中阳不振,寒凝血涩,经失所养,由于脾气不运,脉络不畅,阳气不能达于四肢,以致四肢青紫,麻木不仁,故治以温经通络、活血化瘀药物。

鉴于本病病因未明,目前尚无特效疗法,我们采用中医温经通络、活血化瘀法治疗,取得较满意效果,可供临床验证参考。