

手法治疗髌上滑囊血肿 15 例报告

江苏省如东县中医院骨伤科 钱志权

髌上滑囊血肿在膝关节软组织损伤中较为少见。笔者自 1984 年 1 月至 1985 年 10 月以手法治疗髌上滑囊血肿 15 例, 效果满意。现简要报道如下:

一、治疗方法

1. 手法介绍: 以左侧为例, 患者仰卧, 术者立于患者右侧, 术者以左手拇、食二指紧按左膝的股骨内、外髌, 掌心按住肿胀处, 右手握住踝部, 此时, 术者两手同时向反方向用力, 即左手向下压, 右手提踝部, 突然使膝关节过伸, 继而将患膝迅速尽量屈曲, 然后再缓缓地将膝关节伸直, 手法即告完毕。手法操作时要求轻快正确。在操作过程中, 常可听到“噗落”的声响, 随即肿块消失。

2. 手法后的处理: 手法后外敷“接骨散”(附方 1), 再用两块约 18 厘米长 10 厘米宽硬纸板前后放置, 用纱布绷带缠绕固定。5 天后拆除外固定, 作股四头肌锻炼, 10 天后用“下肢洗方”(附方 2) 外薰洗, 逐渐下地进行锻炼。

二、治疗结果

接受手法治疗者共 15 例, 男 8 例, 女 7 例, 年龄 20~45 岁 11 例, 46 岁以上 4 例, 均系急性外伤后急诊入院。14 例经手法治疗一次成功, 血肿消失, 疼痛骤减; 1 例手法失败。功能恢复时间平均为 28 天。

三、病例介绍

患者王××, 女, 28 岁, 本县环北乡人。于 1985 年 10 月 11 日在下雨抢收稻子时不慎跌仆致右侧膝关节肿胀、青紫, 剧烈疼痛, 不能行走而就诊。查见右侧膝关节髌上呈半月形隆起, 局部青紫, 按之有波动感, 抽屈征(一), 分离试验(一)。摄片示无骨折与脱位。舌苔白, 舌质红, 脉弦涩。证属右膝伤筋, 络脉破损,

瘀血内积, 气血不畅。诊断为右侧髌上滑囊血肿(右膝新发伤筋)。按上述手法治疗, 血肿顿时消失, 疼痛减轻, 继后外敷“接骨散”, 纸板、纱布绷带固定, 嘱 5 天后拆除外固定, 用“下肢洗方”外薰洗, 作股四头肌锻炼。10 天后下地行走锻炼。20 天后随访已恢复了功能。

四、讨论与体会

髌上滑囊血肿是膝关节急性外伤后而致髌上滑囊撕裂出血, 必须及时处理。手法治疗方法简便, 收效迅速, 可使血肿消失, 使受限的关节活动范围增加。其机理是当过伸膝关节时, 髌骨部位的一手直接挤压血肿, 而在屈曲膝关节时, 由于髌骨突然向下移动, 股四头肌被拉紧, 髌上滑囊区血肿被挤压而破裂, 促使瘀血扩散到股四头肌及膝关节腔内, 从而被组织逐渐吸收。

髌上滑囊血肿与外伤性滑囊炎易相混淆, 应予鉴别。髌上滑囊血肿积血一般立即出现, 疼痛较剧, 局部和全身温度增高; 而滑囊炎一般于外伤 7 小时后才出现肿胀, 疼痛也不甚明显, 局部和全身多无温度增高的反应。

应正确处理活动与固定的关系, 手法后应作局部加压固定, 限制活动, 可减少局部组织渗出和防止继续出血。肿胀稍消退后就必须作股四头肌活动, 这是治疗中的关键, 这样可以避免股四头肌萎缩, 减少粘连, 加速膝关节功能的恢复。

手法使用要得当, 对于陈旧性损伤或血肿已经吸收、治疗不当和局部红肿热痛有感染趋势者不宜采用手法。另外, 对于股四头肌破裂引起的髌上区血肿, 肿胀弥散在股四头肌内, 也不属本手法的范围, 否则, 可能引起股四头肌更加严重的撕裂, 增加损伤和血肿。膝关节

外伤后, 应作 X 线摄片检查, 排除关节部位的骨折, 以免加重病人的痛苦。

附 方

1. 接骨散: 釜脐墨 (为杂草燃烧后, 附于锅脐或锅底部之烟灰) 15 克, 陈小麦粉 60 克 (炒), 黄柏 30 克, 制乳没各 10 克, 生栀子 20 克, 姜黄 10 克, 叁三七 10 克, 青黛 20 克,

朱砂 5 克。将上药研成细末, 用食醋调成糊状, 外敷患处。包扎即可。

2. 下肢洗方: 怀牛膝 20 克, 宣木瓜 20 克, 麻黄 8 克, 桂枝 15 克, 伸筋草 20 克, 紫苏叶 15 克, 红花 8 克, 透骨草 20 克, 鲜桑枝 30 克, 刘寄奴 15 克。上药用水煎至 3000~5000 毫升, 倒入盆中, 患肢放在盆内, 上面覆盖浴巾熏蒸浸洗, 每次熏洗 30 分钟左右, 一日二次。

中药治疗小儿特发性血小板减少性紫癜 45 例

北京市儿童医院 阎慧敏 杨连元

特发性血小板减少性紫癜是小儿常见的出血性疾病之一。近年来, 我们采用清热凉血, 活血化瘀的治则, 拟定了中医协定处方治疗本病, 收到初步成效。现将 1983~1985 年收治的 45 例诊断明确的病例, 报告如下:

一、临床资料

1. 一般资料: 45 例中男 27 例, 女 18 例, 1~3 岁 9 例, 3~7 岁 20 例, 7~10 岁 9 例, 10~14 岁 7 例, 以 3~10 岁最为多见。45 例中 20 例病程 > 1 年, 在外院曾用强的松规则或不规则治疗, 部分病例加用长春新碱治疗无效, 其余 25 例病程亦在 2 月以上, 12 例在外院经中药治疗无效, 13 例未经治疗, 除 12 例在出血之前有上呼吸道感染病史外, 其余均无感染因素或其他诱因。

2. 主要临床表现: 全部病人均有自发性出血表现, 45 例见皮肤出血点或瘀血斑, 伴鼻衄 30 例, 牙龈出血 14 例, 吐血 5 例, 尿血 3 例。按出血程度将出血分为 IV 级。(见《中华血液学杂志》1980 年一卷四期) 本组病人 II 级 15 例, III 级 22 例, IV 级 8 例。此外, 部分病人表现肝脾肿大, 其中单纯肝肿大 12 例, 单纯脾肿大 1 例, 肝脾均肿大 2 例。

3. 实验室检查: 外周血常规检查有 40 例表现贫血, 血红蛋白最高 12 克%, 最低 4.8 克%, 平均 8.4 克%。血小板直接计数检查最低 1000/立方毫米, 最高 78000/立方毫米, 平均值 15000/立方毫米。有 35 例患儿检查出凝血时间, 均表现出血时间延长。38 例在我院作骨髓穿刺检查, 其中骨髓增生活跃 34 例, 均表现幼稚型巨核细胞及无血小板释放型巨核细胞明显增高, 其余 7 例在外院均作骨髓穿刺检查, 以除外再障等其他血液病。

二、治疗方法与疗效:

1. 治疗方法: 本组病人住院后均用单纯中药治

疗, 采用以清热凉血、活血化瘀为主要治则拟定的协定处方: 青黛 3 克, 紫草 9 克, 丹皮 9 克, 侧柏炭 9 克, 生地 10 克, 黄柏 9 克, 炒栀子 9 克, 仙鹤草 15 克, 丹参 15 克, 阿胶 9 克, 木香 3 克, 甘草 5 克。

2. 疗效标准: 治愈: 出血消失, 血小板 > 10 万/立方毫米, 出院时病情平稳。有效: 出血消失, 血小板 < 10 万/立方毫米, 但较原来上升 2 万/立方毫米以上。进步: 出血症状基本控制, 但血小板上升不满意。无效: 用药后症状及血小板数均无进步。

3. 治疗结果: 45 例中, 服药时间最短者为一个月, 半数以上病人服药时间 2~3 个月, 病情稳定, 血小板上升出院。全部病人用药 1 周左右出血症状基本控制。其中痊愈 16 例 (病程在一年以上者占 8 例), 有效 14 例, 进步 14 例, 无效 1 例, 总有效率为 97%。

三、讨论

血小板减少性紫癜属祖国医学“血证”“发斑”等范畴。中医认为本症病因有外感、内伤之分, 二者均可以导致血不循经, 溢于肌肤, 出现瘀斑。其主要病理特点以实热伤络, 阴虚火旺, 气不摄血为主。在小儿因为有脏腑娇嫩, 阳盛之体, 易实易热, 阳常有余, 阴常不足等特点, 易感外邪, 且以实热证为常见。故以热邪内郁, 壅遏脉道, 热迫血妄行为其主要病因。

在治疗上, 根据《血证论》中“补火而不清火, 则火终亢而不能生血”之理论, 结合小儿特点, 我们采用清热凉血为主要治则。观察到在紫癜患儿中, 除了“热”的因素以外, “瘀”的因素亦非常重要, 血受热则煎熬成块, 血热是血瘀的成因之一, 而血热血瘀又是出血、瘀斑的主要病因。根据上述体会, 我们在用药中首选了青黛、紫草、丹皮、生地、仙鹤草等, 以清热凉血, 重用丹参活血化瘀, 用木香调顺和气血, 气行血行来加强化瘀行血的作用, 佐以少量阿胶益气养血, 加以甘草调和。