

- 江苏中医,1994,15(6):39-40.
- 12 梁晓春,郭赛珊,王香定,等.降脂中药片降脂及抗脂质过氧化损伤的临床研究及机制探讨.中国中西医结合杂志,1994,14(3):139-141.
 - 13 于普林,沈志卫,孙美珍,等.血脂康治疗原发性高脂血症的临床研究.中国循环杂志,1997,12(1):16-19.
 - 14 王怀美,武翠芳,陈静,等.血脂康治疗高脂血症的临床研究.安徽中医临床杂志,1998,10(5):269-270.
 - 15 唐式国,马宝胜,王陵,等.地奥脂必妥治疗高脂血症临床分析.药学进展,1996,20(3):156-158.
 - 16 胡剑春,康凯,孙东健,等.降脂保肝胶囊治疗高脂血症临床与基础研究.山东中医杂志,1998,17(10):442-443.
 - 17 黄承才,高旭让,范玉坤,等.化脂灵治疗高脂血症的临床研究.实用中西医结合杂志,1998,11(2):101-103.
 - 18 罗渊,侯安继,彭施萍,等.中汇川黄液治疗高脂血症的临床研究.湖北中医杂志,1998,20(3):18.
 - 19 李振明.抵当汤治疗高脂血症 69 例.国医论坛,1998,13(4):9-10.
 - 20 曹枫,刘杰,王振魁,等.粘脂通冲剂治疗高脂/高粘血症的临床研究.河北中医,1998,20(3):134-136.
 - 21 姚克裘,周曾绮,陈敏先.血通胶囊对老年高脂血症影响的临床研究.上海中医药杂志,1995,1(1):37-38.
 - 22 周文泉.优降脂对老年高脂血症影响的临床研究.中国中西医结合杂志,1993,(6):428-429.
 - 23 邓杰,罗玫.银杏叶对血脂作用的临床研究.江苏中医,1997,18(4):44-45.
 - 24 周建英,钱丽,申冬珠,等.大黄醇提片降脂与抗动脉粥样硬化的研究.山东中医药大学学报,1997,21(1):46-48.
 - 25 王德山,肖玉芳,许亚杰.枸杞子对老年性高脂血症降脂作用的临床研究.辽宁中医杂志,1996,23(10):475-476.
 - 26 邵念方,胡维诚,骆丰.调脂通脉片治疗高脂血症临床研究.山东中医杂志,1995,14(11):486-487.
 - 27 卢永兵,卢灿辉.活血降脂丸治疗高脂血症临床研究.中医药学报,1998,26(6):22.
 - 28 陆宗良,寇文箬,徐义枢,等.决明子散剂调节血脂的临床研究.中国新药杂志,1998,7(6):449-452.
 - 29 王雪玲,蔡桂芬,周惠民,等.槟榔茶对老年高脂血症影响的临床研究.新中医,1998,30(6):37-38.
 - 30 李任先,刘国普,曾益宏,等.理脾化痰降脂片治疗高脂血症的临床研究.广州中医药大学学报,1999,16(2):98-102.
 - 31 赵学军,李任先,刘国普,等.健脾化痰片治疗脾虚痰阻型高脂血症患者的临床观察.中药新药与临床药理,2000,11(6):330-332.

穴位药罐离子导入治疗肱骨外上髁炎 36 例

田开宇¹ 赵喜新¹ 郭建立²

肱骨外上髁炎又称网球肘,笔者选用肘劳穴(肱骨外上髁压痛点)和手三里穴,采用贮药拔罐和低频脉冲直流电离子导入结合的方法,对 36 例患者进行了治疗。

1 临床资料

自 1999 年 2 月以来对门诊患者中 36 例采用本法治疗,其中男性 21 例,女性 15 例;年龄 17~66 岁;病程 7 天~4 年。

2 治疗方法

离子导入负压罐为自行研制,其结构为直径 30mm,高 50mm,底端开口透明有机玻璃密闭罐,罐顶有可外接唧筒的单向阀接口,罐内近底端有一水平放置的铅板电极,电极板与罐口之间以稍小于罐径的海绵做为衬垫。

操作方法:用 2%普鲁卡因 2ml 和 25mg 醋酸氢化可的松混合液浸透负压罐内海绵衬垫,放置于肘劳穴,将唧筒插入罐顶接口,抽去罐内空气使负压罐牢固吸附于皮肤上,移去唧筒,连接离子导入仪阳极(主极)。阴极(辅极)导入液选用陈醋,操作同上,吸附于手三里穴。调整离子导入仪频率与强度,以患者局部有轻微麻木、痛感为宜,每次治疗 20 分钟,隔日 1 次,海绵衬垫每次一换,10 次为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

治愈:肘部疼痛全部消失,活动正常。显效:肘部疼痛基本消失,但紧握拳时尚稍酸痛感。有效:肘部疼痛减轻,活动灵活,

但劳动时仍感乏力酸痛。无效:治疗后肘部疼痛和活动无改善或加重。

效果:36 例患者经 2 个疗程治疗,治愈 27 例(75%),显效 5 例(14%),有效 3 例(8%),无效 1 例(3%),总有效率 97%。

4 典型病例

张某,男,32 岁,厨师。2000 年 3 月以右肘部疼痛半年,前臂旋转用力疼甚,加重 1 周为主诉来诊。检查:肱骨外上髁压痛明显,前臂伸肌抗阻力试验(+),Mill 试验(+).诊断:右侧肱骨外上髁炎。用本法治疗 7 次,肘部疼痛消失,活动自如,随访 1 年未复发。

5 讨论

肱骨外上髁炎属中医“伤筋”范畴,多因肘腕部过劳,风寒积聚,损伤气血,筋脉失和而致。现代医学认为,本病是因肘关节长期慢性劳损导致局部无菌性炎症,刺激附着于肱骨外上髁的伸腕肌腱,引起肿胀粘连和疼痛。根据中医学“以痛为腧”的理论,故选用肱骨外上髁压痛点“肘劳穴”和手三里穴。醋酸氢化可的松能起到较强抗炎作用,普鲁卡因可以阻滞神经缓解疼痛,二者结合以达到抑制炎症反应和松懈局部粘连。负压离子导入可使药物在皮下组织中的浓度比单纯直流电离子导入高出 3~5 倍,在深层肌肉及骨骼组织中浓度高出 2~3 倍。低频脉冲直流电较平稳直流电动力作用大,药物导入层次深、浓度高。负压离子导入的药物离子数量也明显高于单纯贮药拔罐。所以本疗法汇集药罐、直流电离子导入于一体,发挥各自优势,保证了药物有效成分的高浓度、深层次导入病灶部位。

1 河南中医学院针灸系,郑州市金水大道 1 号(450003)

2 河南省洛阳市老城区人民医院

收稿日期:2000-08-21