

临

床

报

道

针刺后溪穴加手法治疗冈上肌 肌腱钙化症 52 例

沈阳市红十字会医院骨科 (110013)

孟怀忠 邢宏 唐岩 高建明 王劲松

冈上肌肌腱钙化症是一种临床常见的疾病,多好发于青壮年。主要以肩部锁骨后疼痛为主,同时可伴有颈部僵硬感及肩部活动受限。我们以针刺后溪穴加弹拨手法临床观察治疗 52 例,经 4 年随访,均收到良好疗效。

1 临床资料

本组 52 例,男 30 例,女 22 例,年龄 35~45 岁。多数患者都有肩部疼痛史,10 余天后疼痛缓解,反复发作。晨起后发现肩部疼痛加剧并伴有颈部疼痛及僵硬感。按压一侧或两侧痛点可触及大小不同条索状硬物。单侧发病较双侧为多。

2 治疗方法

患者骑坐于带靠背的椅子上,双肩下垂放松,把一只手或双手(一侧重时针刺患侧的后溪穴,两侧重时针刺双侧后溪穴)放置于椅背上沿。取准后溪穴常规消毒,用 1 寸半毫针直刺后溪穴,要求进针快,大力度捻转、提插,同时嘱患者做颈部活动。留针 5 分钟后起针。之后施以推拿手法:用拇指弹拨冈上肌肌腱钙化处同时嘱患者做肩部活动,包括外展、内旋等。大约 10 分钟,治疗结束。每次治疗后嘱患者做颈、肩部功能锻炼 10 分钟。

3 治疗结果

结果:经一次治疗后,颈、肩部活动正常,除冈上肌肌腱钙化处稍有疼痛感外,可以正常工作及生活 11 例。随访结果基本治愈。经 2~3 次治疗后,症状明显好转的 28 例。经 5~6 次治疗达到满意疗效的 9 例。另有 4 例经 10 余次治疗后痊愈。治疗后复发的有 7 例。

4 典型病例

崔某,男,37 岁,电工。1998 年 5 月就诊,自述当天晨起后,颈部不能转动,同时右肩部活动受限,有僵硬感。查体:颈部活动受限,冈上肌按压后疼痛并可触及一硬条索状物。X 线检查:颈椎骨质无异常改变,右锁骨下方有点状密度增高影(钙化点)。诊断:冈上肌肌腱钙化症。治疗:针刺右手后溪穴,手法弹拨钙化点,同时嘱患者做颈、肩部活动。10 分钟后治疗结束。经检查基本治愈,未复发。

5 讨论

中医学认为,本病属于“骨痹”、“肩痹”等范畴,多因督脉痹阻,经气运行受阻,气血凝滞、脉络不通则痛。督脉为“阳脉之海”,后溪穴为八脉交会之一,通督脉。八脉交会穴是人体四肢

与奇经八脉相通的 8 个腧穴,有主治奇经病症的作用。所以针刺后溪穴可以通调督脉的经气,激发诸阳之气,调和气血。之后用弹拨手法弹拨病所,同时活动肩部及颈部,可以促进病变部位气血流通,经络壅阻之气得以通畅,通则不痛,使疾病得以治愈。

腰痛宁胶囊治疗风湿性及类风湿性 关节炎 97 例

广东省深圳市中西医结合医院 (518053)

赵建生 杜瑞珍 赵涛 林伟

王远备 王静 田宏良 吕奇

1998~2000 年,我们应用具有温经散寒、活血通络、消肿止痛作用的腰痛宁胶囊治疗包括腰痛症状在内的风湿性、类风湿性关节炎 97 例,取得了满意的效果,兹将临床研究结果报告如下。

1 临床资料

147 例患者中 101 例符合 1998 年昆明中西医结合风湿类疾病学术会议诊断标准,46 例符合美国风湿病学会 1987 年制订的类风湿性关节炎诊断标准。上述病例按随机数字表法分为两组,腰痛宁胶囊内服治疗组(简称治疗组)97 例,其中风湿性关节炎 68 例,类风湿性关节炎 29 例;门诊 69 例,住院 28 例;男 51 例,女 46 例;年龄 16~69 岁,平均 43.44 ± 11.94 岁;病程 1 周~27 年,平均 3.58 ± 3.77 年。对照组 50 例,其中风湿性关节炎 33 例,类风湿性关节炎 17 例;门诊 40 例,住院 10 例;男 27 例,女 23 例;年龄 17~66 岁,平均 42.91 ± 10.78 岁;病程 3 周~21 年,平均 3.61 ± 3.55 年。两组资料具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

治疗方法:治疗组口服“山庄牌”腰痛宁胶囊(承德中药集团有限责任公司研制。由马钱子粉调制、乳香、没药、甘草等中药组成,内容物为黄褐色粉末,气微香、味微苦),每粒含有效成分 0.3g。对照组口服尪痹冲剂(广西康生药业股份有限公司生产,由川乌、草乌、威灵仙、桑寄生等中药组成),每袋装原生药 10g。第 1 个月时,两组每日分别服药 2 次,每次服腰痛宁胶囊 3 粒,或尪痹冲剂 20g,均为早餐后半小时、晚睡前半小时服。第 2 个月时,仍为每日 2 次,早服腰痛宁胶囊 4 粒,尪痹冲剂 10g;晚服腰痛宁胶囊仍为 3 粒,尪痹冲剂 10g。第 3 个月时,体质较好、能耐受、无任何不良反应、病情亦需要继续服药的患者,每日服药改为 3 次,每 8 小时 1 次,早 7 时内服腰痛宁胶囊 3 粒,尪痹冲剂 20g;下午 3 时服腰痛宁胶囊 3 粒,尪痹冲剂 20g;晚 11 时服腰痛宁胶囊 2 粒,尪痹冲剂 10g。其余 1/3 的病例按第 2 个月

时的方法服药。每次均用黄酒兑少量温开水于餐后送服药物。均 3 个月为 1 个疗程。采用双盲双模拟法,分别将治疗药与对照药进行统一包装,外形、颜色统一,分别命名为风湿 I 号,风湿 II 号,试验结果全部临床资料统计后再揭盲。用药期间禁用激素及其他一切中西药、理疗、针灸等治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:根据相关文献拟定。临床治愈:症状全部消失,功能活动恢复正常,主要理化检查指标基本正常。显效:全部症状或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,理化检查指标基本正常。有效:主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或明显进步,生活不能自理,或者失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复,主要检查指标有所改善。无效:和治疗前相比较,各方面均无进步。

3.2 两组临床总疗效比较:治疗组 97 例,临床治愈 8 例(8.2%),显效 8 例(8.2%),有效 69 例(71.1%),无效 12 例(12.5%),总有效率 87.5%。对照组 50 例,临床治愈 3 例(6.0%),显效 1 例(2.0%),有效 19 例(38.0%),无效 24 例(48.0%),总有效率 52.0%。两组总有效率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

腰痛宁胶囊是由制马钱子、乳香、没药、甘草等药组成,其他保密部分也应在疏散寒邪、温经通络、消肿止痛类药的范围内。方中马钱子苦寒有大毒,有较强的开通经络、透达关节、散寒除湿、消肿止痛的作用;对于寒邪深伏、疼痛剧烈的风湿顽痹有奇特的功效。乳香、没药辛散苦降温通,芳香走窜,内通脏腑,外达经络,活血止痛,消肿生肌;对于顽痹之气血瘀滞,消除病变之充血水肿独奏奇功。甘草缓急止痛,协调药性。诸药共奏温经散寒、活血通络、消肿止痛之功效。我们采取了分次法,从小剂量开始,逐渐递增,依据个体的差异性、耐受性、病情的需要性,最后用到既能耐受,又有明显效果的理想状况,从而在临床上科学合理、有效地掌握其用法与用量。

指迷茯苓丸加味治疗十二指肠壅积症 发作期 48 例

湖南省人民医院中西医结合科 (410002)

陈自愚

十二指肠壅积症迄今尚无理想的治疗方法,主要表现为发作期频繁而又剧烈的呕吐,系目前临床上较为棘手的问题。笔者自 1993 年以来运用指迷茯苓丸加味治疗本症发作期患者 48 例,疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:(1)反复发作进食后呕吐,常为喷射状,呕吐量多,吐物中有胆汁及宿食,中上腹痛,体位改变可使症状有所减轻;(2)钡餐检查示胃及十二指肠第一、第二部肠段扩张,钡剂排空受阻。

1.2 一般资料:48 例患者均系西医内科或外科治疗无效者,诊断明确。其中男 14 例,女 34 例;年龄 12~56 岁,平均 36.2 岁;病程反复发作 1.5~11 年,平均病程 4.8 年;此次呕吐再发时

间 0.5~3 个月;曾经手术治者 15 例,其中十二指肠空肠吻合术后 12 例,屈氏韧带松解术后 3 例;全部患者就诊时呕吐均为频发、剧烈,均不有同程度的营养不良、贫血、消瘦及水电解质平衡紊乱等,均有赖静脉输液补充营养。

2 治疗方法

全部患者予以口服加味指迷茯苓丸治疗。该方由茯苓、枳壳、半夏、玄明粉、生大黄、沉香组成,比例为 3:1.5:6:1:1:0.5,研末,蜜炼为丸如桐子大,瓶装置冰箱内备用。每次服 3~6g,每隔 2 小时服 1 次,生姜煎汤分次送服,若药后吐出,再追加同等量服下。呕吐缓解后,改为 4~6 小时服 1 次。嘱禁食,卧床休息(取俯卧位或膝胸位),并配合补液以纠正水电解质平衡紊乱。呕吐中止后酌情予以健脾和胃或补中益气之品调理,两周后进行疗效评定。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:优:进食后呕吐完全消失,钡餐复查胃及十二指肠排空正常;良:进食后呕吐控制,但恶心不适尚存,钡餐复查胃及十二指肠排空稍迟缓;无效:进食后呕吐无改善,改用或联合其他方法治疗者;复发:有效病例(指优级和良级)2 周内再发频繁、剧烈呕吐者。

3.2 治疗结果:药后见效时间短者 6 小时,长者 7 天,平均见效时间 2.3 天。本组 48 例患者中,疗效优者 30 例(62.5%),良者 13 例(27.1%),无效 5 例(10.4%),总有效率为 89.6%。43 例有效患者中优级复发 2 例,良级复发 4 例,总复发率为 11%。

4 讨论

指迷茯苓丸原本治疗痰癖之剂,该方是在和中降逆之名方小半夏加茯苓汤的基础上,再加枳壳宽肠理气,玄明粉软坚开结而成;笔者又伍生大黄导浊下行,沉香降逆下气,年用“呕家圣药”生姜煎汤送服,所增药物加强了原方通降之功效。此外,笔者考虑中药煎剂药量太多,药味太浓将诱发或加重呕吐的情况,故采用丸药不用煎药,嘱少量顿服不予大量顿服。总之,对本症发作期的治疗,除明确标本缓急之外,剂型选择与服药方法亦不容忽视。

升阳益胃汤加减治疗心绞痛 188 例

北京中医药大学 2002 级博士研究生 (100029)

高京宏

稳定性非劳力型心绞痛的病例病情稳定,易于长期观察总结。笔者多年来突出中医治疗慢性病的优势,结合门诊工作特点,以辨证论治为指导原则,对符合胃阳不举、心阳不振型病例,发挥中医治疗慢性病的优势,用升阳益胃汤加减治疗 188 例,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

所选病例均来源于门诊,西医诊断符合稳定性非劳力型心绞痛,中医辨证符合胃阳不举、心阳不振型。所选病例按 2:1 随机分为治疗组和对照组。治疗组病例总数 188 例,其中男性 103 例,女性 85 例,平均年龄 52.60 ± 5.55 岁,病程 7.08 ± 1.26 年;对照组 94 例,其中男 48 例,女 46 例,平均年龄 53.98 ± 6.7 岁,病程 7.6 ± 1.4 年,两组性别及年龄无明显差异,具有可比