

改用消毒纱布后即消失。

4 典型病案

朱某,女,39岁,左前胸壁疼痛10个月,左上臂外展上举时疼痛加剧呈针刺状,时伴胸闷压迫感。某医院曾按“心绞痛”治疗,给服“消心痛、速效救心丸”等不效。1993年3月11日来我院就诊。主诉同前,查体发现左侧2、3、4胸肋关节软骨肿胀隆起,压痛明显,余无阳性体征,心电图、胸部X片、血液学检查均正常,诊断为非化脓性肋软骨炎。初予叫噪美辛、地塞米松口服,服药1天后胃脘嘈杂隐痛,遂停西药。改服元胡止痛片,每次8片,每日3次,同时用元胡止痛片10片研末醋调匀置于活血止痛膏上外敷痛肿处,两周后胸痛消失,无消化道不适。继续治疗满3个疗程后,肋软骨肿胀亦基本消失,停药半年后随访未复发。

5 讨论

非化脓性肋软骨炎系肋软骨非特异性炎变,临床较常见,其病因尚不十分清楚,因部分病人在发病前有上呼吸道感染史,故推测可能与病毒感染有关;此外,搬抬重物致胸肋关节急

慢性损伤亦是可能的发病因素之一。本文资料中有78例发病前1~2周内上有呼吸道感染或/和搬抬重物史,占73.6%。此病好发于青壮年,女性居多,本文资料中女性占72.6%。

本病的治疗尚无特效疗法,西医常规治疗以镇痛消炎等对症处理为主。本文资料显示,采用中成药元胡止痛片治疗本病,其痊愈率显著高于西药对照组($P<0.05$),且无任何消化道副反应;说明元胡止痛片治疗本病疗效可靠,痊愈率高,无消化道副反应。

中医学认为,非化脓性肋软骨炎系内因气血失调、营卫不和、筋骨失荣在先,外因胸肋闪挫、筋伤络损、六淫侵袭于后,导致胸肋部脉络凝塞、血瘀气滞而成肿痛之疾,属胸肋骨痹范畴。元胡止痛片虽仅延胡索、白芷二味,却是临床治疗胃脘痛、肝病胁痛、头痛、痛经等痛证的常用有效中成药之一。延胡索辛温通散,行气活血止痛;白芷辛温走窜,祛风散寒止痛,二药君臣配伍,共奏行气活血、通络止痛、化瘀消肿之功效,其方义药理颇与本病之症机契合,故取得满意疗效。

小宽针浅刺治疗股外侧皮神经炎46例

张 红 英*

股外侧皮神经炎又称感觉异常性股痛症,1990年以来,笔者采用小宽针浅刺配合拔火罐治疗股外侧皮神经炎46例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 一般资料 本组46例,男29例,女17例。年龄最小22岁,最大68岁,其中41~47岁者最多。发病时间2个月~3年。左侧31例,右侧15例。

用针刺试验可发现在大腿外侧或前侧呈现大、小不等范围的感觉迟钝或麻木区,少数出现感觉过敏。

2 治疗方法 确定皮神经炎范围,并局部常规消毒。

取穴:以局部取穴为主。(1)三针法:皮肤感觉异常区域较小,在病变两侧和中间各取一穴进行针刺,共取3次。(2)五针法:皮肤感觉异常区域较大,在病变周围四边和中心各取一穴进行针刺,共取5次。

针具:小宽针是长、宽、厚各异的6种不同型号剑

形钢针,根据患者身体胖瘦,年龄大小,肌肉的厚度不同灵活选用。如5号针长9cm,宽0.25cm,厚0.14cm,多用于成人四肢部位的针刺操作。

操作方法:医者用右手拇指和食指捏住针体,控制进针深度,小指顶住针柄,以中指和无名指扶住针体。进针方向,针尖与皮肤垂直,直接刺入穴位0.3~0.5寸。针刺时要求:手势端正,动作灵巧,快刺速拔。然后速用闪火法将玻璃罐扣在针刺的穴位上,约停1分钟拔出瘀血,穴位出血约1ml即起罐,用消毒纱布拭擦,并敷消毒纱布按揉穴位各1分钟。

疗程:每周治疗1次,5次为1疗程。

3 治疗结果 经治疗后局部症状消失,1年内无复发,评为痊愈者29例(63.0%);经治疗后局部症状消失,但1年内又复发,而经过治疗后又消失或症状较前明显减轻,评为显效者13例(28.3%);局部症状较前减轻,评为有效者4例(8.7%),总有效率为100%。

* 山东省德州市医学科学研究所(253016)

收稿日期:1992-01-08;修回日期:1992-03-01