

疖肿局部皮肤常规消毒,早期感染可用鱼石脂外敷促进脓肿形成,脓肿形成后,在波动感明显处用尖刀切至脓腔,位置较深者可在局麻下切开,依疖肿大小选择不同口径大小的火罐,使火罐口径盖过红肿范围,以切口为中心,罐内负压使组织突起为佳。约 2~5min 取下火罐,擦去拔出的脓血,行切开者放置引流条,纱布覆盖伤口。每日拔 1 次,连续拔 2~3 次之后,隔日换药,平均 7 天可痊愈。伴有发热者,可口服或静脉使用抗生素治疗。

3 讨论

疖肿是单个毛囊及其周围组织的急性化脓性感染,疖肿常因脓不外泄或引流不畅而使炎症扩散,红肿范围迅速扩大,疼痛加重。采用拔罐治疗疖肿,利用促通作用,排除脓毒血液,快速引流,达到去腐生新的目的。拔后疼痛减轻明显,治疗效果好,大大缩短了治疗时间,值得推广。

* 中国人民解放军三〇五医院(100017)

针刺加红外偏正光治疗痛经 40 例

霍国敏* 李淑萍*

我科采用针刺加红外偏正光照射治疗痛经 40 例,并与药物益母草膏治疗作对照,现报道如下。

1 一般资料

单纯痛经患者 80 例,按就诊顺序随机分成针刺加红外偏正光照射治疗组、药物益母草膏对照组各 40 例。治疗组年龄 18~36 岁,对照组 15~42 岁。治疗组与对照组平均病程 2~5 年。两组患者病情无显著性差异。

2 治疗方法

治疗组:主穴取气海或关元、中极、三阴交、子宫。配穴取次髂、血海、太冲、太溪,以上穴位交替使用,每次 3~5 穴,针刺得气后,行平补平泻,接 G6805 电针治疗仪,连接波高频率 3.3~8.3Hz,红外偏正光照射,留针 30min,每日 1 次,月经来潮前两天针刺,共治疗 3 个月经周期(3 个疗程),每个周期针刺 5 天。

对照组:采用中成药益母草膏口服治疗,从月经前 2 天起用药,每次 10g,每日 2 次,连续 10 天为 1 个疗程,共治疗 3 个月经周期(3 个疗程)。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

痊愈:疼痛消失,半年内未见复发。好转:疼痛减轻或消失,3 个月内偶见复发。无效:疼痛虽缓解,但未能维持 3 个月以上。

3.2 治疗结果

两组疗效比较:治疗组 40 例,痊愈 38 例(95.0%),好转 2 例(5.0%),无效 0 例;对照组 40 例,分别为 19 例(47.5%)、20 例(50.0%)及 1 例(2.5%)。治疗组在痊愈率、好转率方面均优于对照组,两组差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组治愈率明显高于对照组。

疗程与疗效的关系:治疗组治愈 38 例,1 个疗程治愈 17 例,2 个疗程治愈 20 例,3 个疗程治愈 1 例;对照组 19 例分别为 0、2 例及 17 例。

从治愈病例中分析,治疗组 3 个疗程(3 个月经周期)之内治愈 38 例;对照组 3 个疗程之内治愈 19 例。两组

差异有统计学意义($P < 0.05$),提示治疗组治疗次数少,疗程缩短。

治疗组中病程在 3 年之内 28 例,治愈 27 例,占 96.4%,病程在 5 年之内 9 例,治愈 6 例,占 66.7%,两者差异有统计学意义($P < 0.05$),提示病程越短疗效越好。

4 病例介绍

患者,女,22 岁,学生。经期少腹痛 2 年,近半年来加重,经量少,遇热痛减,遇冷痛重,经常服镇痛药物,曾做妇科及 B 超检查,无异常发现,来诊时诉,昨日月经来潮,少腹冷痛,经量少,色暗,有血块,晨起腹部疼痛剧烈,伴有头痛,腰痛,乏力,恶心,食欲不振。患者痛苦表情,面色苍白,口唇紫暗。用上法治疗 20min 痛止,面色红润,嘱患者次日痛时再来治疗 1 次。第 2 天少腹冷痛消失,经量增多,色暗有块,有时腰骶部酸痛,再次治疗 1 次,随访 3 个月内未复发。

5 讨论

单纯性痛经,中医辨证多是情志失调或寒凝胞宫导致冲任瘀阻,气血凝滞,经血不通而痛,也有肝肾素亏,气血不足致冲任胞宫失于濡养不荣而痛。我科采用本法治疗此病,取穴以任脉经穴气海或关元、中极、足三阴经脉交会穴三阴交为主,旨在通过温补足三阴经气,暖胞脉,调冲任,理气行血,而达通经止痛之目的。红外偏正光照射改善局部的血循环,促进血管的扩张,加快了致痛物质的代谢,抑制神经的兴奋性,促进肌体生物活性物质的产生,调节机体免疫系统,达到抗炎止痛的目的。针灸加偏正光照射治疗共奏温宫散寒,调补肝肾,通经祛瘀,理气止痛之功,从而使冲任调和,气血通畅,月经畅顺,痛经乃消。

观察结果表明,用针刺加红外偏正光照射治疗痛经短期内能显著地减轻并控制疼痛,其临床疗效明显优于药物对照组,而且有比较可靠的远期疗效。

* 武警北京总队医院(100027)