

# 内旋伸肘顿拉法治疗网球肘 30 例疗效观察

赵昌莉<sup>1</sup> 李成<sup>2</sup> 许菊芬<sup>3</sup>

(1 南昌大学 南昌 330047; 2 江西师范大学体育康复中心 南昌 330027;

3 武警江西总队医院 南昌 330001)

关键词: 网球肘; 顿拉法; 肘桡三脉

中图分类号: R 512.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0033-01

网球肘又称肱骨外上髁炎, 为肘关节外上髁局限性疼痛, 并影响伸腕和前臂旋转功能的慢性、劳损性的疾病。本病多见于网球、乒乓球、击剑运动员及砖瓦工等。我们运用顿拉手法治疗网球肘 30 例, 取得较满意的疗效。现报告如下:

### 1 一般资料

30 例中, 男性 21 例, 女性 9 例; 年龄最大 56 岁, 最小 20 岁, 多在 25~40 岁之间, 占 80%; 慢性劳损 9 例, 急性扭伤 10 例, 寒湿等引起 4 例, 不明原因 7 例; 病程最长 3 年, 最短 1 个月。

### 2 治疗方法

首先用拇指指腹点揉法或弹拨法。点揉肘桡三脉(即曲池、肘髁及曲池下 1 寸处阿是穴), 使其产生强烈的酸、胀、麻感, 直传到中指, 促使气血畅通; 其次用内旋伸肘顿拉法, 术者立于患侧, 一手托拿患肘部, 拇指按压痛点近端, 余 4 指放于肘内侧, 另一手握拿患肢腕部, 拇指按住桡骨颈突背面, 余 4 指放于掌面。屈肘前臂充分内旋伸肘到将伸直时, 用力使肘过伸, 同时拇指施压并迅速内旋前臂听到轻微 " 咔嚓 " 声, 表示顿拉到位, 然后屈肘, 并适当限制肘关节活动 1 周。

### 3 疗效观察

治愈(疼痛、压痛消失, 持物无疼痛, 肘部活动自如) 8 例, 好转(疼痛减轻, 肘部功能改善, 活动时仍有影响, 压痛点存在) 22 例, 平均治疗 2.15 次。

### 4 典型病例

李某, 女, 41 岁, 南昌某大学外语教师, 业余从事网球运动 5 年。患者 2 个月前因在家打扫卫生时, 不慎拉伤引起右肘部疼痛, 经贴麝香壮骨膏后未见好转且渐加重。检查: 右侧肱骨外上髁部有局限性压痛(++), 旋臂屈腕试验(+), 抗助伸腕试验(+), 前臂抗阻旋后试验(+)。首次使用本手法治疗后, 患者即感肘部疼痛明显减轻, 局部压痛(±), 屈肘旋前自如。次日复诊用推拿法作局部治疗, 症状基本消失。

### 5 讨论

网球肘多因前臂长期反复作旋转运动或前臂过度剧烈旋转而致伤。主要为前臂伸肌肌腱及其软组织、肱桡关节囊、桡骨头环状韧带的退行性改变和慢性损伤, 皮下血管神经束的绞窄及桡神经关节等的损伤性炎症, 外上髁骨膜和前臂伸肌群长期反复用力, 主动收缩和被动牵拉所引起的扭伤、撕裂, 出现局部充血、水肿, 最后导致粘连。其主要表现为肘关节外侧持续性酸痛, 有固定的压痛点, 用力握拳及前臂旋后时, 疼痛加重, 局部可触到条索状反应物, 轻者仅有局部酸痛, 重者可影响功能, 丧失部分日常生活能力。内旋伸肘顿拉法治疗网球肘, 是通过弹拨、点揉再使用内旋伸肘手法顿拉力的作用, 松解局部肌痉挛, 改善血液循环, 促使炎症的吸收, 消除疼痛, 恢复功能。

(收稿日期: 2003-07-23)

# 醋酸曲安奈德加普鲁卡因治疗疥疮结节 108 例

刘瑞兰

(江西省赣州市皮肤病研究所 赣州 341000)

关键词: 疥疮结节; 醋酸曲安奈德注射液; 普鲁卡因注射液

中图分类号: R757.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0033-02

疥疮结节是由疥螨传染人体皮肤所引起的一种慢性结节性损害, 常见于阴囊、阴茎上或龟头上有瘙痒性结节皮疹, 长期不消退, 有奇痒, 剧烈搔抓可致继发性感染。笔者采用醋酸曲安奈德注射液加盐酸普鲁卡因治疗 108 例疥疮结节患者, 取得了满意疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

108 例患者均为男性, 年龄最小 1 岁, 最大 74 岁, 多数在 12~45 岁之间; 病程最短的 2 周, 个别长达到 1 年多, 一般 1~4 个月; 结节最少的 1 个, 最多的 20 个, 一般 28 个; 此结节

大部分继发于疥疮之后。

### 2 治疗方法

局部常规消毒后, 用醋酸曲安奈德注射液 1mL 加 0.5% 盐酸普鲁卡因注射液 4mL (1: 4) 混合作结节皮损内注射。普鲁卡因皮试阳性者, 可改用 1% 利多卡因, 注入药液后, 使局部形成一圆形隆起的皮丘, 皮肤变白, 毛孔变大。注入的药液一般在 0.2~0.5mL 之间, 也可根据病变部位大小而定药量。每周局封 10 次, 一般行 1~2 次即可, 部分较严重者, 可行第 3 次注射。

# 消疣方为主治疗扁平疣 48 例临床观察

熊德<sup>1</sup> 陈绿娥<sup>2</sup>

(1 江西中医学院 2002 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省抚州农校 抚州 344106)

关键词:扁平疣;消疣方;中西医结合疗法

中图分类号:R752.52

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)06-0034-01

1998 年 4 月~2000 年 10 月,笔者采用消疣方为主治疗扁平疣 48 例,收到满意疗效。现报告如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 48 例均为门诊病人,其中男性 12 例,女性 36 例;年龄 15~35 岁,平均 20 岁;病程最短 3 周,最长 1.5 年;皮损多发生于颜面,少数发生于手背。

1.2 诊断依据 参照国家中医药管理局发布《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>: (1) 皮损处呈米粒至高粱粒大小扁平丘疹,表面光滑,孤立散在,淡黄褐色或正常肤色,或微痒。(2) 多发于暴露部位如面部、手部。(3) 有自家接种的特点,可见同形反应。(4) 好发于青少年。

### 2 治疗方法

48 例内服自拟消疣方治疗,消疣方组成:银花 15g,马齿苋 30g,板蓝根 30g,紫草 10g,红花 10g,木贼草 10g,黄芪 20g,赤芍 10g,香附 10g,苡仁 30 克,大青叶 15 克,生牡蛎(先煎) 15g。水煎,第 1、2 煎分早晚两次服,第 3 煎浓缩至 100mL 以下,用鲜菱角蒂(干品先入药液中浸透)蘸药液擦洗皮损处,至皮损潮红,每日 2 次,每次 5~15min(视皮损多少而定)。配合聚肌胞 2mL/ 次,肌注,每周 2 次;左旋咪唑 50mg/d,分 3 次口服,每周连用 2d。7d 为 1 个疗程,5 个疗程后观察疗效。

### 3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照国家中医药管理局发布《中医病症诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。治愈:皮损消退无新出皮疹。好转:皮疹较前变平,消退 30%以上或有个别新疹出现。未愈:皮疹无变化或消退不足 30%。

3.2 治疗结果 48 例患者痊愈 31 例,好转 14 例,未愈 3 例。总有效率 93.75%。

### 4 典型病例

杜某,女,22 岁,1999 年 6 月 4 日初诊。自诉:3 个月前,两颧部出现散在的针头大小扁平丘疹,未予治疗。近半月来,发展至整个面部出现米粒大的圆形扁平丘疹,边界清楚,略高于皮面,正常肤色,表面光滑,无自觉症状,诊断为扁平疣。

### 3 疗效观察

治愈(皮损完全消失,无瘙痒,无复发)105 例,有效(结节缩小,无瘙痒)3 例,治愈率 97.22%,总有效率 100%。

### 4 讨论

疥疮结节是由疥虫在皮肤中产生的内毒素引起剧烈瘙痒,通过搔抓而起纤维增生性病变,好发于阴茎、阴囊、龟头处,呈圆型或椭圆型,结节坚硬隆起,初发鲜红色,后为棕红色,深褐色,奇痒难忍,口服和外用药疗效不显著。采用醋酸曲安奈德加普鲁卡因能抑制纤维细胞和毛细血管增生,阻止

给予消疣方 1、2 煎内服,第 3 煎浓缩至 80mL,用干菱角蒂(先入药液中浸透)蘸药液擦洗皮损处,至皮损发红,每日 2 次,每次 10min。同时给予聚肌胞 2mL 肌注,每周 2 次;左旋咪唑 50mg,分 3 次口服;每周连用 2d。用药 2 周后,皮损发红,瘙痒明显,嘱患者不要搔抓,又予 1 周药治疗后,皮疹全部消退,再坚持治疗 1 周而痊愈。随访 1 年未见复发。

### 5 体会

中医认为本病多因外受风热毒邪搏于肌肤而生,或怒动肝火,肝旺血燥,筋气不荣,肌肤不润所致。现代医学认为本病由人类乳头瘤病毒感染所致,多见于免疫功能低下及外伤者。针对本病的病因病机,笔者总结前人经验,治疗以清热解毒利湿、活血软坚散结为法,自拟消疣方。方中银花、马齿苋、板蓝根、大青叶清热解毒;苡仁健脾利湿;赤芍、红花、紫草凉血活血解毒;香附理气活血;木贼草祛风清热止痒;生牡蛎软坚散结;黄芪益气固表;菱蒂甘凉收涩,具有清热解毒之功效。内外合治,共奏清热解毒利湿、活血软坚散结之功。

现代药理研究表明:马齿苋、板蓝根、大青叶、赤芍、紫草、银花、牡蛎均有抗病毒作用,赤芍、香附、红花具有抗炎和改善血液循环作用,黄芪、赤芍、牡蛎、苡仁、板蓝根具有调节免疫力的作用<sup>[2]</sup>,木贼草<sup>[2]</sup>、菱蒂<sup>[3]</sup>有清热、收敛解毒的作用;聚肌胞、左旋咪唑有提高机体免疫力的作用。

治疗过程中本人观察到:马齿苋、板蓝根、苡苡仁用量大于 30g 时,疗效更好;病程越短,疗效越好。治疗中如患者皮损色泽转红、隆起明显、瘙痒感加重等,继续治疗后,一般都痊愈,而无任何反应者则治疗无效。

### 参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.201  
[2] 丁安伟. 现代中药临床手册 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2000.34~322  
[3]江苏新医学院.中药大辞典(第 2 册)[M].上海:上海科学技术出版社,2000.1 993

(收稿日期:2003 - 03 - 11)

或减少胶原纤维细胞间质的形成,使毛细血管收缩,组织萎缩,有抗炎、抗毒、抗过敏等作用,因此打断其恶性循环,可迅速止痒,从而达到缩短疗程、不复发的目的。治疗过程中应注意掌握好药液的浓度,浓度过高了,不易吸收,过低了达不到治疗效果。局封皮损处 3 天内不宜下冷水,以防感染。以上治疗方法疗效快,治愈率高,简便易行,价格低廉,值得临床推广。

(收稿日期:2003 - 06 - 30)