

针刀疗法治疗坐骨结节滑囊炎

宣国全 李永忠

(山东省滨州市单寺医院 滨州 256659)

关键词:坐骨结节滑囊炎;针刀疗法;抽液;局部封闭

中图分类号:R 686.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0053-01

坐骨结节滑囊炎常见于坐姿工作和年老瘦弱者,其发病与长期坐着摩擦损伤有关。我院近 2 年采用针刀疗法治疗该病 25 例,效果满意。报告如下:

1 临床资料

本组 25 例,男 9 例,女 16 例;年龄在 45~73 岁之间;病程短者 6 个月,最长超过 3 年;局部形成肿块,疼痛者 18 例,感不适者 7 例。

2 治疗方法及步骤

2.1 术前准备 患者取侧卧位,曲髋曲膝,于坐骨结节滑囊压痛点用龙胆紫做标记,常规消毒。

2.2 抽液局封 在标记处,用 10mL 无菌空针刺入滑囊内并将积液抽净。取利多卡因 5mL,生理盐水 5mL,强的松龙 25mg,配成混悬液,接先前针头后,在滑囊周围做局部浸润。

2.3 针刀疗法 用 4 号针刀,刀口与臀纹平行,顺标记处原针眼进针。当针刀头端刺入滑囊后,做横行剥离数刀,再纵行分离,致完全破坏滑囊壁及肿块。刀下松动感后出针刀,创口贴粘敷针孔,挤压按揉片刻。7d 1 次,最多不超过 3 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 优:肿块消除,疼痛或不适症状消失。良:症

状基本消失,久坐有酸胀感。可:症状减轻,偶有疼痛或不适感。差:症状无明显改善。

3.2 治疗结果 本组 25 例,经 1~3 次治疗,均有不同程度改善,接上述标准评定,结果优 17 例,良 6 例,可 2 例。

4 讨论

坐骨结节滑囊又称坐骨—臀肌滑囊,位于臀大肌与坐骨结节之间,当滑囊受到过量的摩擦或压迫时,滑囊壁发生炎症反应,滑液分泌增加,同时液体渗出,囊壁膨大。慢性期时,滑膜增生,囊壁发生水肿、肥厚或者导致纤维化。临床表现局部疼痛,不适感及肿块。因坐骨结节滑囊位置深,距坐骨神经较近,手术野接近肛门易污染,故尽量避免手术切除。

针刀疗法属闭合性手术,操作直对病变部位,手术野小,简单安全。局部麻药应用,有效阻断病变向中枢发生疼痛信号,减轻疼痛所引起的不良刺激。合并应用强的松龙,在抽净滑囊内容后,可有效消除局部炎症,改善血液循环,缓解组织肿胀,液体渗出,促进炎性产物吸收代谢,同时还有效预防针刀术后创伤疤痕粘连的再形成。

(收稿日期: 2005-03-07)

中药外敷治疗膝关节骨性关节炎疗效观察

李海洲¹ 孙建武² 许云²

(1 山东省莱芜市药品检验所 莱芜 271100; 2 山东省莱芜市莱城区人民医院 莱芜 271100)

关键词:膝关节;骨性关节炎;中药外敷;热敷;病例报告

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0053-02

膝关节骨性关节炎是中老年人常见病、多发病。临床上以关节疼痛、僵硬、肿胀、活动受限为主要临床表现。笔者研究中药外敷治疗该病,自 1998 年 5 月~2004 年 10 月,临床使用该组方共治疗 176 例,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

本组 176 例中,男 107 例,女 69 例;年龄最大 78 岁,最小 41 岁,病程 1 个月到 10 年不等;单侧发病 108 例,双侧发病 68 例。所有病人均经 X 线拍片确诊。

2 治疗方法

药物组成:牛膝 20g,威灵仙 20g,独活 20g,桑寄生 20g,当归 20g,川芎 20g,防风 15g,鸡血藤 20g,杜仲 15g,川乌 10g,草乌 10g,乳香 12g,没药 12g,川断 15g,伸筋草 20g,透骨草 20g。热型加金银花 15g、土茯苓 15g、防己 15g,寒型加

附子 10g、干姜 15g。用法:将上药粉碎细后装入布袋,浸湿后入锅蒸,拿出在患者耐受下热敷膝关节,每次 30min,每日 2 次,每付药用 2d,10d 为 1 个疗程,疗程间休息 3d。治疗期间配合功能锻炼。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:症状完全消失,关节活动恢复正常,压痛点消失,能正常生活和工作;显效:症状基本消失,长距离行走及上下楼有轻度疼痛;有效:疼痛减轻,关节功能部分恢复;无效:治疗后无任何变化。

3.2 治疗结果 176 例患者中,治愈 141 例,治愈率 80.1%;好转 31 例,占 17.6%;无效 4 例,占 2.3%;总有效率 97.7%。

4 典型病例

李某,女,60 岁,农民,2003 年 4 月 19 日初诊。主诉:右

针刺治疗梅核气

姚子杨

(首都医科大学中医药学院附属鼓楼中医医院 北京 100009)

关键词:梅核气;咽异感症;针灸疗法;丰隆穴;膻中穴;神门穴;太冲穴

中图分类号:R 255

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0054-01

中医病证梅核气是因情志波动、气机不畅所致,以咽中似有梅核阻塞感为特征的疾病。相当于西医的咽异感症。笔者自 1991 年 1 月~2005 年 4 月,针刺治疗梅核气 60 例,取得了较好疗效。报道如下:

1 一般资料

本组 60 例中,男 6 例,女 54 例;年龄最大 53 岁,最小 35 岁,以 35~45 岁为多;病程最长 1 年,最短 1 个月。诊断依据:依据国家中医药管理局发布、1995 年 1 月 1 日实施的《中医病证诊断疗效标准》:(1)以咽中似有梅核或炙脔,或其他异物梗塞感,并随情志波动而发作为主要症状。(2)一般见于成人,多见于女性。(3)对咽喉、食道及其他有关器官检查,均无器质性病变。

临床证候分类如下:(1)痰气互结:咽中如有炙脔或其他异物感,咽之不下,吐之不出。时作嗝气,呃逆,恶心,泛泛欲吐,胸脘胀满,舌苔白腻,脉弦滑。(2)肝郁气滞:咽中梗阻感,嗝气频频,或作呃逆,胁下胀闷,嗝气后稍舒,舌苔薄白,脉弦。(3)心脾气虚:咽中异物感,不思饮食,口中无味,面白神疲,少气懒言,或时时悲伤欲哭,夜寐不实,易惊醒或惶恐不安,小便清长,大便溏薄,舌淡,苔白,脉弱。

2 治疗方法

梅核气主要因于情志所伤。精神因素为本病的直接诱因,且与症状表现有密切的联系。治疗当以调和五脏气血阴阳,所谓“阴平阳秘,精神乃治”。

2.1 痰气互结 治法:行气涤痰。取足阳明胃经、足厥阴经穴,施平补平泻法。处方:丰隆(双)、太冲(双)、太溪(双)。方义:丰隆化痰浊,通经络;足厥阴原穴太冲疏肝理气。

2.2 肝郁气滞 治法:理气解郁。取任脉、手足厥阴经穴,平补平泻。处方:膻中、内关(双)、太冲(双)、太溪(双)。方义:气会膻中加内关以宽胸理气,足厥阴原穴太冲疏肝理气,气机通畅,诸症自除。

侧膝关节疼痛 3 年,加重 1 个月。3 年前自觉右侧膝关节疼痛、僵硬,常口服西药及中成药,症状时轻时重。1 个月前因劳累过度,症状加重,行走困难。查右侧膝关节微肿,有广泛压痛;X 线片示,右侧膝关节骨质增生,右侧膝关节间隙明显变窄。用上方中药外敷治疗 1 个疗程,患者自觉疼痛明显减轻,休息 3d 后再治 1 个疗程,膝关节疼痛症状消失,随访至今无复发。

5 体会

该病多由于年老体弱,膝关节长期磨损致骨端本身受到

2.3 心脾气虚 处方:神门(双)、太溪(双)、三阴交(双),针灸施提插捻转补法。方义:三阴交是足太阴、足少阴、足厥阴经交会穴,补脾胃,助运化,通经络,调和气血;神门是手少阴心经“输”、“原”穴,镇静,安神,宁心,通络。3 种证候治疗时都取双侧太溪是因为足少阴肾经从肾脏部直行的脉:从肾向上通过肝和横膈,进入肺中,沿着喉咙,挟于舌根部。根据“经脉所过,主治所及”,直达梅核气病所,对治疗梅核气有作用。太溪是足少阴肾经“输”、“原”穴,能调补肾气,通利三焦,增强抗病能力。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 依据国家中医药管理局发布、1995 年 1 月 1 日实施的《中医病证诊断疗效标准》:治愈:咽部异物感等症状消除;好转:咽部异物感等症状减轻;未愈:咽部异物感无明显变化。

3.2 治疗结果 经过 2 个疗程的针刺治疗,痊愈 55 例,有效 5 例,无效 0 例,总有效率 100%。

4 病案举例

王某,女,43 岁,门诊患者。因亲戚之间的矛盾导致心情不好,患梅核气,咽中如有炙脔 4 个月,咽之不下,吐之不出。时作嗝气,胸脘胀满,舌苔白腻,脉弦滑。辨证属痰气互结,治以行气涤痰。针双丰隆、双三阴交、双太冲,双太溪,施平补平泻法。针刺 1 个疗程,病情明显好转,针刺第 2 个疗程结束时,痊愈。

5 体会

梅核气临床症状较典型,病因根本为“气”和“郁”,就经络而言,首责之于厥阴经为病,故重取厥阴经穴以疏调阴阳气血,再随症配穴。针灸对本病疗效可靠,治疗时,应注意开导病人,耐心倾听其诉说,经治疗病情好转后要继续治疗,防止反复,从根本上治愈本病。

(收稿日期: 2005-03-05)

过多的张力牵拉,平衡失调而形成。即可造成局部组织炎症或渗出而出现临床症状。中医认为该病属于“痹症”范畴,多由精血亏虚、气血瘀滞、经络不通而致筋脉失濡,复感风寒湿热之邪而发病。膝者筋之府,不通则痛,气血充足,经脉运行通畅则疼痛消失,针对该病的病理特点,治宜温经通络,祛风行气,活血止痛。精选活血化瘀、疏风散寒、化湿清热、温经通络的中药相配伍,使筋脉通畅,气血调和,故用于治疗本病疗效较佳。

(收稿日期: 2005-01-14)