

挛解除、肌束张力下降,达到镇痛的目的^[7]。为此,我们通过精心的实验设计,科学客观的数据收集和处理,探讨两种治法对梨状肌综合征的临床疗效。

本研究结果显示:(1)两组治疗前疼痛 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,两组治疗前后自身疼痛 VAS 评分比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.01$),说明两种方法对梨状肌综合征均有很好止痛效果,但两组治疗后 VAS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明针灸组的镇痛效果优于推拿组。(2)对梨状肌综合征的有效率针灸组高于推拿组,但有效率差距不大,说明两种方法对梨状肌综合征都有很好疗效。(3)对梨状肌综合征的即时显效率,针灸组明显高于推拿组。为什么会出现这种结果?通过分析,我们总结出两方面的原因:一方面可能与梨状肌解剖位置有关,因为梨状肌为臀部深层肌肉,推拿手法很难在较短时间内达到明显缓解梨状肌痉挛和改善局部血液循环作用;而艾条燃烧时的独特热力可通过针柄直达患处,能短时间改善局部微血管和淋巴循环,促进炎症的吸收和组织修复,加之针刺能提高

周围神经末梢对疼痛感觉的痛阈,故针灸组的即时显效率明显高于推拿组。另一方面艾条燃烧时的红外线辐射作用能抑制局部血管通透性的升高,使其炎性充血和水肿减轻,加之针刺对炎症介质的双相良性调节作用和提高周围神经末梢对疼痛感觉的痛阈,多种作用叠加故使治疗后针灸组的镇痛效果优于推拿组。本次研究由于样本量有限,加之缺乏一定客观数据指标支持,有待我们进一步深入研究。

参考文献

[1]张鹏贵,赵道洲.梨状肌综合征的机理与治疗进展[J].甘肃中医,2007,20(6):92-94
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.204
[3]戴慎.中医病证诊疗标准与方剂选用[M].北京:人民卫生出版社,2001.983-987
[4]石印玉.中西医结合骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.473
[5]米勇,吴家利,王锐,等.电针配合温针治疗梨状肌综合征临床研究[J].实用中西医结合临床,2011,11(1):10-12
[6]郑玉涛,叶维建.梨状肌损伤的局部解剖学基础及临床分析[J].中国现代医生,2009,47(26):9
[7]胡小卫.手法配合局部封闭治疗梨状肌综合征[J].浙江中西医结合杂志,2009,19(1):44

(收稿日期:2012-02-24)

火针加聚肌胞注射治疗跖疣 211 例

程建修

(河南省民权县尹店卫生院 民权 476831)

关键词:火针;聚肌胞;跖疣

中图分类号:R 752.54

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.003

跖疣是一种常见的皮肤病,青年人多见,临床以局部疼痛为主要症状。我科 5 年来采用火针加聚肌胞注射治疗该病,取得了良好的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 211 例,均为临床诊断明确的跖疣患者,男性 168 例,女性 43 例;年龄最大 52 岁,最小 7 岁;病史最长 5 年,最短 2 个月;足部 197 例,手部 14 例。

1.2 治疗方法 局部 0.5%碘伏消毒后,用 5 mL 注射器抽取 2%利多卡因注射液 2 mL、聚肌胞注射液 2 mL,在疣局部浸润注射,用直径 1 mm 的不锈钢钝针在酒精灯上烧红,立即刺入疣中心,深 0.5~1.5 cm,术毕用 0.5%碘伏消毒针孔 1 min,然后创可贴覆盖针孔。以后每日用碘伏消毒 1 次针孔,更换创可贴,连续 1 周即可。

1.3 治疗效果 本病诊断标准、疗效评定参考《中医病证诊断疗效标准》中的疣目。本组 211 例 438

处病损中,413 处病损治疗 1 次痊愈,25 处病损治疗 2 次痊愈,愈后无疤痕。

2 讨论

跖疣是由人乳头瘤病毒(HPV)感染引起的常见皮肤病,多发于足底部,手部也可见到(称之为掌疣),常需和鸡眼相鉴别。鸡眼皮损处光滑,常单发,而本病皮损处粗糙,常多发。其有多种治疗方法,如中草药外敷、中草药熏洗、电灼、手术等,但疗效不可靠或形成瘢痕。本法主要药物聚肌胞为免疫调节剂,在体内能诱生干扰素,对多种病毒引起的疾病有较好的疗效,并能增强抗体形成和刺激巨噬细胞吞噬作用;火针的热力可灭活局部病毒。二者结合治疗本病疗效可靠,愈后无瘢痕,可作为治疗本病的常规方法。治疗禁忌:皮下组织浅薄处不宜使用本法,血管神经肌腱经过处宜避开浅刺,术后 1 周内不要洗湿针孔处。

(收稿日期:2012-07-11)