

转：五项指标有一项或二项存在者。(3)有效：五项指标中如胁痛及莫菲氏征二项指标均消失者。(4)无效：五项指标有四项以上存在者。

2. 结果：9例气滞型临床痊愈4例，好转或有效5例，平均住院天数12.3天。10例湿热型临床痊愈7例，好转或有效3例，平均住院天数20.7天。其中单独使用大柴胡汤加减治疗的6例，5例痊愈，1例好转。脓毒型2例均为胆石症合并胆囊炎，1例因拒绝手术，而单独使用大柴胡汤加减治疗69天而临床痊愈，但B超复查胆囊内仍有结石。已随访10个月，未见复发，且一直能从事重体力劳动。另一例同时联合使用庆大霉素治疗无效而手术。总有效率为95%。

讨论 慢性胆囊炎胆石症，中医属“结胸”、“黄疸”、“胁痛”等范畴，病位在胆。胆为六腑之一，以通降下行为顺。凡情志不畅、饮食不节、寒温不适、虫积等病因均可导致肝胆气滞、湿热壅阻而患此病。大柴胡汤与上述中药加减伍用，则能达到清热利湿、排石止痛的作用。据西医对有关中药的研究表明，大黄、黄芩、金钱草、郁金等药大多有利胆退黄和一定的抑菌作用，枳壳可使胆囊张力升高，香附可使胆道括约肌松弛，丹参有改善胆汁粘稠度等作用，均有利于消炎及排石。因此，慢性胆囊炎胆石症使用本方加减治疗，能取得较为满意的疗效。

持续移位手法治疗颈腰腿痛

郑州市第四人民医院软组织科 柳登顺

颈腰腿痛大多是由颈腰臀部的软组织病变所引起。我们应用持续移位手法治疗取得了良好效果，报道如下。

方法介绍 首先要对病人进行详细认真的检查，以确定软组织病变部位。病变部位的软组织由于血管周围的炎性细胞浸润、组织细胞的变性和增生等病理因素存在，常常有明显压痛。此压痛点即软组织病变部位所在。找到压痛点后，首先要对压痛点下的肌肉、神经、韧带及其它的走行方向有所了解。然后用一手或双手拇指在压痛点部位上，采取与这些组织走行方向相垂直的方向力，使压痛点下面的软组织产生和其自身走行方向相垂直的移位，并且持续用力维持此移位状态20~30秒。移位手法后再顺软组织的走行方向，对病变软组织稍加按压理顺。如此重复三遍为一次治疗。每日一次，直至疼痛消失。

体会 曾用此法治疗此类疾患280例，显效率达80%以上。中医学认为“痛则不松，不松则痛”，本

手法可使软组织发生最大程度移位并持续此移位状态一定时间，可松解粘连，放松紧张痉挛的软组织，从而达到“以松止痛，解痉止痛”的目的。此外，不适当活动造成的肌腱、神经或韧带的离位或嵌顿，也可通过此移位手法得到复位而消除疼痛。中医学还认为：“不通则痛”，本手法能疏通气血，舒筋活络，又可达到“通则不痛”的目的。

穴位封闭治疗复发性口疮

四川西昌解放军45医院 陈佐华

近年来我们采用药物穴位封闭治疗复发性口疮，取得较好疗效，简介如下。

病例选择 本组54例，均具有两年以上口疮反复发作史，口疮复发频度在每月一次以上。其中男30例，女24例。年龄以25~35岁居多。病史2~4年者25例，5~7年者14例，8~10年者11例，11年以上者4例。

治疗方法 将针剂维生素B₁、维生素B₆各50mg，抽入5ml空针管内混匀，用5号牙科长针头，做双侧曲池、足三里穴封。操作：以握笔式持注射器，垂直刺入穴位，至稍有酸胀感时，将药物等分注入两侧曲池穴内。次日以同法再封闭双足三里穴。如此交替，6次为1疗程。一般行两个疗程，疗程间隙1周。

本组中每个病人平均接受10次封闭。追踪观察时间为5个月至8年，平均24.5个月。

治疗结果 近期治愈（1年以上溃疡未再发）8例；显效（1年中溃疡复发在3次以下）26例；有效（虽有溃疡复发，但原来复发周期中断，症状缓解，病期缩短）15例；无效（近期局部症状改善，但复发如前）5例。总有效率90.7%。

体会 临床观察曲池、足三里穴对五官、口齿病有较好疗效，且为强壮要穴。维生素B₁、维生素B₆对神经功能、机体免疫有良好作用。药物与穴位刺激相互协同发挥疗效。可减轻口腔溃疡疼痛、促进溃疡愈合，控制溃疡再发。

中药治疗阴囊皮肤病160例

蚌埠市38627部队卫生科 童太春

我们自1981年以来，用民间验方治疗阴囊皮炎85例，阴囊湿疹45例，阴囊真菌感染（阴癣）30例，计160例，疗效显著。报告如下。

方药和用法 青黛、密陀僧、硫磺、滑石各等分，共研细末，香油调匀外敷，每日2次。

疗效 本组病例中，经随访者110例全部治愈（阴囊皮肤正常，自觉症状消失）。治愈天数为3~7天，平均5天。治疗中未发现不良反应。

截根术治疗颈淋巴结核 572例疗效观察

山东省即墨县人民医院针灸科 宝顺才

1976~1984年，我院针灸科运用家传中医外科截根术治疗颈淋巴结核572例，疗效满意，报告如下。

临床资料 1. 本组男208例，女364例。年龄20岁以下者274例，21~40岁155例，41~60岁43例。病程5年以内352例，5年以上220例。

2. 病例选择：（1）确诊为颈淋巴结核，应用药物治疗效果不佳或无效者；（2）无合并肺结核病灶者；（3）无全身明显症状者。

3. 证候分期：Ⅰ期（单发或多发性颈淋巴结核硬肿期），可在颈部单侧或双侧扪到一个或数个肿大淋巴结，小似绿豆，大如桃核不等。皮色不变，推之活动，有轻微压痛，质韧。病程一般为6~8个月或数年；Ⅱ期（颈淋巴结核寒性脓肿形成期），初为数个淋巴结融合成团，与皮肤粘连，推之不动。晚期淋巴结干酪样变，继而形成寒性脓肿，皮肤呈暗红色，压之波动。Ⅲ期（颈淋巴结核寒性脓肿破溃期），寒性脓肿破溃流脓，长期不愈，形成窦道。

治疗方法 1. 常规消毒皮肤，铺无菌洞巾，用1~2%奴夫卡因10ml做局部浸润麻醉。2. 患者平卧，取患侧上肢肩关节与肘关节正中连线的1/2处的

“卿山”穴处行横切口，垂直入内，上下切口皆长1.5cm。切开皮肤后，用止血钳逐层分离皮下组织、肌层，直达肱骨骨膜为度。然后用止血钳从切口插入到肱骨骨膜，横向内侧，钳尖插至大肠经为度，再用止血钳强烈按摩，刺激大肠经和三焦经30次，使患者上肢有酸麻胀感。取出止血钳，缝合皮下组织及皮肤2~3针，消毒、包扎。3. 7天拆线。术后忌生冷辛辣半个月，再用同法在对侧上肢行截根术。术后不服任何药物，视病情可做2~4次手术。

疗效观察 1. 疗效标准：（1）治愈：肿大的淋巴结消失，脓肿吸收，破溃愈合；（2）好转：肿大淋巴结缩小，破溃向愈；（3）无效：与治疗前比较无明显改变。

2. 治疗结果：572例中治愈409例占71.5%，好转124例占21.6%，无效39例占6.9%，总有效率93.1%。其中Ⅰ期421例，治愈300例占71.3%，好转106例占25.1%，无效15例占3.6%；Ⅱ期85例，治愈64例占75.3%，好转10例占11.8%，无效11例占12.9%；Ⅲ期66例，治愈45例占68.1%，好转8例占12.1%，无效13例占19.8%。一般术后15~60天出现疗效。

体会 1. 截根术要严格无菌操作，以免刀口感染；如有严重破溃流脓合并非特异性感染者，配用10%新洁尔灭局部冲洗和换药；如术后疼痛，则服用一般止痛剂即可；患有肺结核或其他严重疾病者忌用此疗法。2. 本疗法是根据中医经络学说和针灸疗法的原理，采取特定穴位深部按摩术，产生良性机械性刺激，调整经络气血，阻断恶性循环，改善机体生理功能以达到治疗目的。操作简单，疗效显著，而且用此疗法时不再并用其他抗痨药物，深受欢迎。其机理尚有待进一步研究。

外·敷·新·药·介·绍

消肿祛痛灵的研制和临床应用

天津市中医研究所 王兆铭

“消肿祛痛灵”是由天津市中医研究所风湿寒病研究室与天津市医疗器械厂合作研制成功的一种外敷新药。是继承中医传统的“热熨法”和中药“熏洗法”的优点，将能产热的化学物质（铁粉、铝粉等）与中药七叶一枝花、红花、透骨草等八味复方有机结合配伍。外敷时，打开药袋，其中化学物质便接触空气而氧化还原

产热，使中药有效成分挥发，渗透到组织中去，发挥治疗作用。它是一种既有产热作用，又有中药作用的中西医结合的外敷新药。通过³H标记“消肿祛痛灵”外敷吸收实验，外敷30分钟后，皮肤、肌肉、骨骼皆有不同程度的标记药物吸收，证实了本药外敷可渗透到组织中。本药具有解毒消肿、活血化瘀、祛风寒湿作用。治疗风湿寒性关节痛、软组织扭伤、挫伤等有显著疗效；治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、增生性关节炎所致的关节肿痛亦有较好疗效；对胃肠寒性疼痛及腮腺炎亦有一定疗效。