

活血止痛散熏洗治疗扳机指 64 例

★ 位向东 盖小刚 (山东省莱阳市中医医院 莱阳 265200)

关键词:活血止痛散;扳机指

中图分类号:R 686.1 文献标识码:B

扳机指又称手指屈肌腱鞘炎,本病可发生于不同年龄,多见于妇女及手工劳动者。任何手指均可发生,但多发于拇指、中指及环指。西医多采用封闭疗法或手术治疗。我们自 2002~2005 年采用中药活血止痛散熏洗治疗本病,取得了较好疗效,现总结如下:

1 资料与方法

64 例病例均为我院门诊患者,其中男性 16 例,女性 48 例;年龄 22~65 岁,平均 47 岁;拇指 30 例,中指 20 例,环指 14 例。所有病例均符合下列条件:有手部劳损病史;手指活动不灵活,局限性酸痛,晨起或劳累后症状明显;手指关节掌侧压痛,可触及结节,指伸屈活动困难,有弹响或交锁现象。

活血止痛散方:当归、红花、苏木、白芷、威灵仙、羌活、五加皮、海桐皮、牛膝、川楝子、土茯苓各 15 g,乳香 6 g,花椒 9 g,透骨草 30 g。上药置于瓷盆中加水 2 000 mL 煮沸半小时,趁热将患手放在盆口,上盖一毛巾进行熏蒸。待药液温度下降后,将患手置于药液中浸泡,同时配合揉搓拔伸等手法松解,每次 1 小时左右,每日 2 次。用完药液可放置一边,下次用前文火煮沸即可,1 剂可用 3 天,3 剂为一疗程。

2 结果

所治 64 例中,治愈(指掌侧部无肿痛,无压痛,屈伸活动正常,无弹响声及交锁现象)30 例,好转(指掌侧部肿痛减轻,活动时仍有轻微疼痛,或有弹响声,但无交锁现象)29 例,未愈(症状无改善)5 例。总有效率为 92.2%。

3 典型病例

王某某,女性,32 岁,食品厂工人,2004 年 5 月 12 日初诊。因右手长期劳动致右拇指掌指关节疼痛,手指活动不灵活,晨起或劳累后加重,有弹响声。检查:右拇指掌指关节掌侧压痛,可触及结节,拇指屈伸活动困难,有弹响及交锁现象。给予活血止痛散熏洗,熏洗 1 剂后右拇指疼痛消失,手指活动灵活,仍有弹响感,继续熏洗 2 剂后,右拇指无疼痛,活动灵活,无弹响及交锁现象。随访半年无复发。

4 体会

扳机指多与职业、过劳有关,发病部位在掌骨头相对应的指屈肌腱纤维鞘管的起始部。此处由较厚的环形纤维性腱鞘与掌骨头构成相对狭窄的纤维性骨管。屈指肌腱通过此处时受到机械性刺激而使摩擦力加大,加之该部掌骨头隆起,手掌握物时,腱鞘受到硬物与掌骨头两方面的挤压损伤,逐渐形成环形狭窄。屈指肌腱亦变性形成梭形或葫芦形膨大,因而通过困难,引起患指屈伸活动障碍和疼痛。中医认为患手过劳,气血瘀滞,筋脉失养,经络闭阻,风寒湿邪乘机而入,导致关节屈伸不利、肿痛。治宜活血化瘀,祛风除湿,舒筋活络。方中当归、红花、苏木、乳香活血化瘀,威灵仙、羌活、五加皮、海桐皮、土茯苓、川楝、透骨草祛风除湿,舒筋活络止痛,花椒温中止痛,牛膝活血祛瘀、补肝肾强筋骨,诸药配伍共奏活血化瘀、祛风除湿、舒筋活络等功效。采用熏蒸外洗,可使药力直达病所,且病人无痛苦,乐于接受,治疗效果较好,值得临床推广应用。

(收稿日期:2006-10-25)

超声诊断左肝内胆管蛔虫 1 例

★ 冯燕平 (江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词:超声诊断;肝内胆管蛔虫

中图分类号:R 445.1 文献标识码:B

患者李某某,47 岁,无诱因发生腹部疼痛 36 小时,在当地医疗室给予止痛药口服无效后就诊。疼痛呈间歇性、进行性加重。曾呕吐二次,为胃内容物。无发热、腹泻。

查体:痛苦面容,体温 37.2℃,脉搏 92 次/分,血压 90/60 mmHg,呼吸 23 次/分。心肺听诊无异常。腹平软,无压痛、反跳痛,墨菲氏征可疑阳性。实验室检查:白细胞 $10.3 \times 10^9/L$,N 74.2%,L 13%。超声检查:胆囊壁增厚、粗糙、呈双边征;胆总管扩张 1.2 cm、内见平行条状强回声光带;右肝内胆管扩张 0.4 cm;左肝内胆管扩张 0.6 cm,内探及一长 2.3 cm 的强光带,呈双线征。

超声提示:(1)胆总管、左肝内胆管蛔虫;(2)慢性胆囊

炎。术中在胆总管左肝管内取出一条完整蛔虫,术后诊断与超声诊断相同。

讨论:胆道蛔虫病是肠道蛔虫症的常见表现之一,多发生在胆总管,偶见于胆囊和肝内胆管,侵入肝内胆管也主要在右侧,左侧肝内胆管者极少。这可能与左侧胆管较右侧细有关。超声结合临床表现对典型的胆总管、肝内胆管蛔虫诊断并不困难。但对侵入肠道后虫体死亡并长期滞留在胆道而发生萎缩,破碎的虫体其典型的光整平行线状回声变得模糊不清,则超声不易作出明确诊断,需与慢性胆管炎或胆管增厚钙化等鉴别。

(收稿日期:2007-02-05)