

例2 钱××,男,53岁,采购员。

主诉:右肩关节酸痛,伴右臂不能抬高近一年。

现病史:因搞采购工作,经常出差在外,候车等船,感风受寒,于1973年遂出现右肩关节疼痛,在某医院诊断为右肩关节周围炎,用弹筋法治疗,并内服中药100多付,屡治无效。症状进行性加重,夜间手臂放无是处,常被痛醒,酸痛感从肩部放射到右臂及手面,功能障碍。诊见:右手后伸摸不着背,内屈搭不到左肩,抬高够不到头部,右肩峰压痛(+),右臂抬高25°,曲泽穴血道暴张,舌苔薄,脉缓。74年3月30日刺血右曲泽,出血量约20毫升血色紫暗,血止拔罐,治疗完毕,患者即感肩部轻松灵活,次日出差赴沪20天后返回,肩痛等各种症状完全消失,功能恢复正常,至今

七年余,未见复发。

体 会

肩周炎属于祖国医学中之“肩痹”。其证为常觉肩部疼痛,日轻夜重,患肩及手臂功能障碍。《素问·痹论》云“痹……在于脉则血凝而不流,在于筋则屈而不伸……痛者,寒气多也……”。本组30例病人追问病史(除2例有轻外伤),大多数病例均有感受风寒湿三邪的诱因,外邪侵袭脉络,结滞筋脉,气血凝滞不通则痛而产生疾病。人体任何部位产生的疼痛,祖国医学认为与经络气血有关,由于气血是沿着经络运行的,刺血治疗肩周炎达到疏通经络中凝滞的气血,改善了病变部位的血液循环和新陈代谢,促使患肩部疼痛消失,功能恢复正常。且本法具有简、便、廉、验的特点,值得推广。

犀黄丸治疗腹壁炎性肿块 1 例

蒲城县卫生学校 张流潮

李××,男,37岁,农民。于1976年4月因患慢性阑尾炎反复发作住院手术治疗,术后伤口愈合良好,七日后出院。既往健康。

患者回家后两日,右上腹开始疼痛,并进行性加重,同时在右上腹肝胆部位发现包块,剧痛拒按而来院急诊。

查体 T 39°C, p100次/分,营养发育中等,神志清,表情痛苦;心肺(-),肝区明显压痛,且有扁平隆起,质较硬,不活动;右下腹部可见手术之愈合瘢痕,脊椎四肢无异常,余无异常发现。

化验 红细胞350万,血色素70%,白细胞8,200,中性46%,淋巴54%,血沉38mm/小时。

X线 心肺未见异常;肝上界第四肋、下界肋缘下1.5cm,胆囊区可见拳大之阴影,不活动;右膈肌活动受限。余未见异常。印象:1.急性胆囊炎? 2.肝新生物?

入院后曾予抗菌素、镇痛药物治疗,三日后病情未能控制,包块增大至12×10cm,因

怀疑癌症建议患者转院治疗。

根据中医辨证施治原则,患者发病急,且有发热、剧痛、局部肿起等,证属“内痈”阳证,用中药犀黄丸治疗,每日三次,每次一丸。两三日疼痛减轻,患者自己加量一倍服用,疼痛可以忍受,包块渐见缩小,食欲、精神转好,体温基本正常,脉象亦见缓和。因诊断不清故到西安某医院检查,诊断为“腹壁炎性肿块”,建议服原药一周后观察疗效。继续服药一周,每日仍按三次,每次一丸服,包块压痛不显,仅留杏核大。又坚持服药一周,每日1—2丸,症状全部消失。先后共服犀黄丸60余粒,治疗20余天而告愈。

按 本病发生部位在肝胆,且症急痛剧,易于误诊,后经检查确诊。所以根据中医同病异治,异病同治的原则,采用治阳症疮疡之犀黄丸(犀牛黄0.9克,麝香4.5克、制乳香、制没药各30克、黄米饭30克,捣为丸,每丸重3克,白酒送下)及时治疗,由于辨证准确,药物对症,故收到良好效果。