

“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”系统的功效,以恢复月经周期,促进子宫内膜增长,并在此基础上利用西医激素序贯疗法见效快的优点以提高妊娠率,达到标本兼治的效果。

参考文献

- [1] 谢若林. 赵珂内外合治改善薄型子宫内膜致不孕经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(10): 260-262.
- [2] 谭湘萍, 潘智超, 麦泳仪, 等. 补肾中药改善 IVF-ET 周期卵巢储备功能和子宫内膜容受性的 Meta 分析[J]. 中国现代应用药学, 2015, 32(3): 347-355.

第一作者: 黄玉颖, 女, 2018 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治不孕不育症

通讯作者: 匡继林, 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗妇科杂病, E-mail: kuangjilabc@tom.com

(收稿日期: 2020-11-17)

闭合性小腿皮下血肿验案 1 则

陈 帅, 罗忠纯, 曾洋洋, 朱俊平

(乐山市人民医院, 四川 乐山, 614000)

[关键词] 闭合性小腿皮下血肿; 中医药疗法; 验案

[中图分类号] R269.42 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.035

闭合性小腿皮下血肿多因外伤导致小腿皮下血管破裂出血, 血液凝聚在小腿皮下组织而成。本病临床较为常见, 治疗难度较大, 后期多遗留疼痛及患肢活动障碍。笔者采用中医综合疗法治疗本病, 疗效颇佳, 现将验案 1 则介绍如下。

患者, 女, 38 岁, 2019 年 8 月 2 日初诊。主诉: 右小腿内侧肿胀、疼痛二十余天。现病史: 二十余天前患者骑电动车时不慎右小腿撞击在石墩上, 当即出现右小腿内侧肿胀, 疼痛明显, 皮肤无明显破损, 未见出血, 右下肢活动障碍。患者自行予以冰敷处理后, 自觉小腿内侧肿胀疼痛加重, 需借助拐杖行走, 伴右下肢乏力。行关节周围软组织超声检查示: 右小腿比目鱼肌内无回声区, 范围 10 cm×6 cm(血肿)。右下肢胫腓骨 X 线片未见明显异常。刻下症见: 右小腿肿胀疼痛明显, 行走困难, 需借助拐杖行走, 舌红、苔白, 脉弦涩。查体: 右小腿内侧可见范围约 8 cm×4 cm 瘀青肿胀, 压痛明显, 关节足趾活动自如, 体温正常, 余查体(-)。西医诊断: 闭合性小腿皮下血肿; 中医诊断: 痹证(气滞血瘀型)。治则: 行气止痛, 活血化瘀。治疗: 1) 穴位注射。穴位选取肿胀范围内疼痛最为明显的两处阿是穴。以 5 ml 空针抽取 0.5 ml 维生素 B₁₂ 注射液以及 1.5 ml 丹参注射液。操作: 嘱患者取仰卧位, 穴位常规消毒。以注射器针头快速刺入皮肤, 回抽无血后缓慢推入药液, 每穴 1 ml。每天 1 次, 5 次为 1 个疗程。2) 针灸治疗。穴位选取疼痛最为明显的阿是穴, 以及患侧三阴交、太冲、血海、阳陵泉、足三里。操作: 嘱患

者取仰卧位, 穴位常规消毒。以 0.35 mm×75 mm 毫针刺入最为肿胀疼痛处, 以提插捻转手法使患者产生酸胀麻之得气感, 此感可向四周传导。再选用 30 mm×40 mm 毫针, 于阿是穴周围斜向 45° 以扬刺法刺入 4 针。其余穴位均予常规针刺, 以提插捻转泻法, 产生得气感。并在阿是穴处的针柄上置一长 2.5 cm 的艾柱, 行温针灸。患处予以 TDP 烤灯照射, 留针 30 min, 每天 1 次, 5 次为 1 个疗程。3) 放血拔罐。选用肿胀最为明显的阿是穴。操作: 常规消毒铺巾, 将三棱针快速点刺阿是穴, 每次 3~5 个, 再予以火罐拔出瘀血。分别于治疗的第 1、5、9 天进行。治疗后, 患者肿胀疼痛乏力感消失, 无明显压痛感, 可不需拐杖正常行走。复查软组织超声提示: 右小腿比目鱼肌内无回声区, 范围 2 cm×1 cm, 较前血肿范围明显缩小。3 个月后回访, 无复发。

按语: 闭合性小腿皮下血肿较小者可经抬高患肢、冷敷、休息等方式得到缓解或自行吸收, 血肿较大者治疗困难。西医主要采用切开引流、真空密闭引流(VSD)负压引流以及超声波治疗。中医治疗以行气止痛、活血化瘀为主。

丹参可活血化瘀止痛, 加用营养神经维生素 B₁₂ 注射液进行阿是穴穴位注射, 发挥了药物以及穴位的双重作用, 可活血化瘀、通经活络。

扬刺出自《灵枢·官针》: “扬刺者, 正内一, 旁内四, 而浮之, 以治寒气之博大者也。”历代医家常用此治疗痹证, 现代医者常用于治疗颈椎病、肩周炎、膝关节炎等骨关节病, 有散瘀止痛之效。现代研究认为, 艾灸有显著的活血化瘀作用, 其作用途径与改善血液循环状态、调节血管舒缩功能、稳定内环境等密切相关^[1]。本案采用温针灸阿是穴治疗, 通过针刺及艾灸的双重效应, 更好地达到祛瘀之目的。同时配合针刺其他穴位以获更佳效果。三阴交调补肝脾肾, 太冲行气止痛, 阳陵泉为筋会, 可疏经通络, 柔筋散结, 血海活血化瘀, 足三里为足阳明胃经之下合穴, 可补后期之气血。以上穴位配伍共奏行气止痛、活血化瘀之功。

三棱针点刺结合拔罐放血可祛瘀生新, 加快局部血液循环, 促进血肿的吸收, 以缓解临床症状。

本案选取穴位注射、温针灸、扬刺、放血拔罐等综合治疗方式, 针灸俱施、标本同治, 从多层面、多角度共同发挥行气止痛、活血祛瘀之功, 故获良效。

参考文献

- [1] 唐照亮, 宋小鸽, 王宁新, 等. 艾灸活血化瘀作用机制的研究[J]. 安徽中医学院学报, 2004, 23(2): 24-28.

第一作者: 陈帅, 男, 医学硕士, 医师, 研究方向: 针灸治疗脑血管疾病

通讯作者: 朱俊平, 女, 主任医师, 研究方向: 针灸学, E-mail: 2544787288@qq.com (收稿日期: 2020-09-25)