

· 农村基层园地 ·

点穴按摩治疗第三腰椎横

突综合征 73 例

杭州海军疗养院理疗科(杭州 310002) 王洪生

我们于 1986 年 6 月~1990 年 12 月, 采用压痛点、点穴按摩方法对第三腰椎横突综合征(TLVPS) 患者进行治疗, 现将 73 例治疗结果报告如下。

临床资料

本组 73 例, 男 55 例, 女 18 例。年龄 26~67 岁, 平均 41.2 ± 8.7 岁。全部病例均有腰部持续性酸、胀疼痛, 起坐困难, 夜间症状明显, 重病例夜间卧床常辗转不安。73 例中, 单纯腰痛 38 例, 腰痛伴放射痛 35 例, 其中臀部放射痛 13 例, 下肢放射痛 22 例; 一侧腰痛 38 例, 双侧腰痛 35 例。有急性外伤史 18 例, 劳累及姿势不良慢性起病者 48 例, 无明显诱因者 7 例。全部病例第三腰椎(L₃)横突末端有压痛, 甚至可以触及结节状肿块, 骶棘肌紧张, 腰部活动有不同程度受限。实验室检查(抗“O”、血沉、血常规)未见异常。本组 47 例经腰椎 X 线正侧位片检查, 24 例正常, 18 例椎体有不同程度的退行性改变, 5 例腰椎生理前凸变浅。

治疗方法

一、揉揉放松法 患者俯卧位, 术者沿患者腰背骶棘肌自上而下采用揉、揉及一指禅推等轻手法放松健侧肌肉、腱膜等软组织, 然后同法放松患侧肌肉韧带。

二、压痛点、点穴法 在 L₃横突末端压痛点处用拇指或肘点压法, 起始时点压宜轻而后逐渐均匀加力, 至患者能承受为度。点穴法应做到柔中有刚, 以柔克刚, 渗透力强, 这是点穴手法治疗关键, 切不可用蛮力。

三、弹拨法 术者以拇指在同骶棘肌及腰臀部深、浅肌腱、腱膜的纤维方向相垂直做往返弹拨, 起到分离粘连、消除筋结的效果。

四、顿提法 术者用肘点压在 L₃痛侧棘突旁 1 cm 处, 助手双手握患肢踝部做后伸上提及顿提动作, 提三顿一, 反复 3 遍。顿提时腰部可出现“嚓”的声音, 表示粘连得到松解。

五、理筋叩拍法 术者以双拇指在腰及臀部自上而下做“八”字理筋手法三遍, 最后叩拍患者腰背部 2 min 结束治疗。

以上点穴按摩治疗手法每次操作方法及程序基本

一致。其疗程为每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。据病情轻重, 最短施治 6 次, 最长为 2 个疗程。治疗中未合并用药及其他疗法。

结 果

一、疗效标准 临床治愈: 症状消失, 腰腿功能恢复正常, 肿块及条状物消失; 显效: 症状基本消失, 腰腿功能正常, 肿块及条状物明显变小; 好转: 症状改善, 腰腿功能进步, 肿块及条状物变小; 无效: 治疗前后症状、体征无变化。

二、结果 73 例中临床治愈 43 例(58.9%), 显效 25 例(34.2%), 好转 5 例(6.9%), 全部有效。

讨 论

TLVPS 是常见的腰部疾患之一。在治疗方法上, 陶甫等[中华骨科杂志 1981; 1(3): 163]应用封闭、按摩治疗获得较好的疗效。刘广杰等[中华骨科杂志 1983; 3(5): 265]应用理疗、封闭、按摩等非手术疗法效果满意, 但有 4~5% 的患者仍要手术治疗。周秉文(腰腿痛, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1989: 178)提出多数患者可以通过非手术(推拿、封闭)而得到缓解和痊愈; 少数顽固痛者需手术治疗。我们认为, L₃横突较长, 腰部肌肉韧带附着其上, 在腰部活动中所受的应力和张力较大, 当腰部急性软组织损伤时, L₃横突附着的软组织容易致伤, 伤后治疗不及时或治疗不当则形成粘连、肥厚、疤痕, 甚至钙化等病理改变。对于这些病理变化, 我们于 1986 年 6 月开始采用压痛点、点穴按摩的治疗方法, 获得较好的疗效。本治疗方法简单, 应用时要求起始时点穴宜轻, 而后逐渐均匀加力, 加力时患者感觉到有酸、麻、胀、痛以至有热渗透到病变部位的感觉, 甚至扩散到腹、臀、腿等部位。施术过程做到以柔克刚、刚中有柔、刚柔相济。点穴时切不可用蛮力。当点穴手法结束时患者有轻松感, 症状体征明显减轻, 有些患者当即症状消失。点穴按摩治疗的机制在于疏通经络、活血祛瘀、分离粘连、消除筋结。

曲安缩松混悬液穴位注射治疗

变态反应性鼻炎 97 例

北京市和平里医院(北京 100013) 侯志良 刘桂云

中国化学工程总公司 崔建伟

曲安缩松混悬液(Triamcinolone Acetonide Suspension)是一种合成皮质类固醇药物, 抗炎作用较强, 局部反应疗效持久。我院于 1990 年 2 月~1991 年 11 月应用曲安缩松混悬液穴位注射治疗变态反应性鼻炎 97 例, 取得良好效果, 报道如下。

资料与方法

一、病例选择 按中西医结合杂志 1989 年 9 期变态反应性鼻炎诊断标准, 全部患者均为典型发作期变态反应性鼻炎, 分为穴位组和对照组。(1) 穴位组: 97 例, 男 51 例, 女 46 例; 平均年龄 39.7 岁, 平均病程 7.43 年; 全部患者做了皮肤敏感试验, 阳性率 64.32%。(2) 对照组: 40 例, 男 24 例, 女 16 例; 平均年龄 40.20 岁; 平均病程 9 年; 皮肤敏感试验阳性 59.02%。

二、药物 曲安缩松混悬液系西德亚斯平大药厂与香港惠南贸易公司合资生产, 每支 1 ml, 内含曲安缩松 40 mg。

三、方法 (1) 穴位组: 以曲安缩松混悬液 40 mg 加注射用水 1 ml 行两侧迎香穴注射, 4 周 1 次, 3 次为 1 个疗程。(2) 对照组: 取曲安缩松 20 mg 加注射用水 1 ml 行两侧下鼻甲粘膜下注射, 2 周 1 次, 仍以 3 次为 1 个疗程。以上 2 组每周复查 1 次, 根据疗效评定标准评定疗效。使用曲安缩松混悬液期间停止使用抗组织胺药物及滴鼻剂。

结果

一、疗效评定标准 根据北京医科大学附属第三医院伍赞群等制定的标准(临床耳鼻咽喉科杂志 1990; 3: 187), 按临床表现轻重程度依次以 +、++、+++ 表示。(1) 鼻痒: (+) 时间短, 鼻内蚁爬感; (++) 有时需用手轻揉搓; (+++) 剧痒需经常揉搓。(2) 鼻涕: (+) 鼻内水涕, 但不流出; (++) 水涕多, 需经常擤鼻; (+++) 水涕甚多, 时有外滴。(3) 喷嚏: (+) 较频, 每次最多 3~4 个; (++) 频, 连续 5~6 个; (+++) 甚频, 有时连续 7~10 个。(4) 鼻粘膜: (+) 轻度苍白; (++) 明显苍白; (+++) 灰紫色。(5) 鼻粘膜水肿: (+) 轻度水肿, 鼻道通畅; (++) 水肿较重, 部分鼻堵; (+++) 剧烈水肿, 完全鼻堵塞。治疗前后, 5 项指标平均下降一级以上者为有效, 不足一级者为无效, 症状及体征完全消失为显效。

二、结果 穴位组 97 例患者中显效 85 例 (87.63%); 有效 12 例 (12.37%)。对照组显效 21 例 (52.50%), 有效 17 例 (42.50%), 无效 2 例 (5%); 经统计学处理 $P < 0.005$ 。

显效的 85 例穴位注射患者注射时除局部有沉、胀感外, 均有唇部麻木感, 并波及颊部, 可持续 0.5~2 h; 有效的 12 例仅 1 例有轻微麻木感, 数分钟后迅速消失。显效时间: 穴位组在注射后 0.5~2 h 开始显效, 对照组在 3~14 h 后开始显效。

讨论 变态反应性鼻炎属中医学“鼻鼈”范围。鼻为肺窍, 素体虚, 虚在肺气虚, 风寒之邪乘机犯鼻。故鼻痒阵发, 喷嚏频作, 清涕自流。鼻粘膜肿胀, 色苍白, 鼻塞, 不辨香臭。

曲安缩松混悬液全身抗炎作用与去炎松作用相同, 局部作用较去炎松为强。其抗过敏机理是抑制毛细血管渗出, 抑制粘膜、皮肤的抗原抗体反应, 抑制组织胺的释放并促进其代谢, 抑制抗体的形成等。

变态反应性鼻炎系变态反应引起的鼻粘膜卡他性炎症。迎香穴是手阳明、足阳明会穴, 针刺迎香穴可清热、通利鼻窍。曲安缩松混悬液迎香穴注射除其吸收缓慢、疗效长外, 通过药液机械刺激, 疏通经络, 以宣肺气。同时还可以抑制鼻粘膜抗原抗体反应, 抑制毛细血管渗出和组织胺释放达到治疗目的。

麝香通腑汤灌肠治疗肠梗阻及肠麻痹 20 例

新疆建工医院(乌鲁木齐 830002) 李明道

1971 年以来, 笔者在西医支持、抗炎、抗休克、抗感染、纠正电解质等方法的配合下, 对于经输液、激素治疗, 胃肠减压、肛门排气、麝香葱泥敷脐、中药外敷灌肠而不能缓解的 20 例肠梗阻与肠麻痹患者, 采用自拟麝香通腑汤保留灌肠, 取得了满意效果。现报道于下。

临床资料 20 例患者中男 12 例, 女 8 例。年龄最小 47 天, 最大 68 岁; 47 天~1 岁 11 例, 1+~8 岁 3 例, 27~36 岁 5 例, 68 岁 1 例。其中伤寒、败血症继发肠麻痹各 1 例, 细菌性痢疾、麻疹肺炎、肺炎及中毒性消化不良继发肠麻痹 6 例, 因肺与肠道感染导致结肠与小肠梗阻 4 例; 术后多脏器及肠间感染致中毒性休克、麻痹性肠梗阻 1 例, 肠麻痹 4 例, 小肠梗阻 3 例。20 例全部为住院患者, 病重病危 16 例。均存在不同程度的发热与呕吐, 持续性腹胀腹痛, X 线腹部透视可见多个液平面与肠腔胀气, 无排便排气, 听诊肠鸣音减弱或缺如; 术后患者腹胀、肛门无排便排气持续在 5~7 天以上。

治疗方法 麝香通腑汤(以下简称通腑汤)保留灌肠、针灸; 西医禁食、支持疗法、抗感染。通腑汤组成: 石膏 60 g 竹叶、厚朴、枳实各 12 g 连翘、天花粉、石斛各 15 g 薏苡仁 30 g 黄连 8 g 知母、大黄各 10 g, 如有粘连肿块者加炙山甲、三棱、莪术各 10 g。以上为成人量。儿童 < 1 岁取 1/3 量, 1~2 岁取 5/12 量, 2+~8 岁取 1/2 量, > 8 岁可用成人量。每剂武火煎 15~20 min, 大黄后下。成人