

返滑按患侧竖脊肌内缘 2~3min,重点在突出部位,再用拇指揉拨上述部位;用掌根推揉患肢胆经路线 4~5 遍,然后用拇指揉压阳陵泉、绝骨、昆仑等穴各半分钟。患者仰卧位,医生立于患侧,用掌根推、揉患肢大腿前侧及前外侧 3~5 遍,压放气冲穴 1 次;用拇指往返揉拨小腿前外侧 2~3min,揉压足三里、解溪等穴各半分钟。患者俯卧位,双手抓紧床沿,医者握住患者的双踝,用力牵引 2min,然后抖动患者的双腿,使抖动力量传至腰部。

多数患者腰椎棘突偏歪,可施腰椎旋转复位法矫正,患者骑在按摩床一端,背对床头,髋、膝关节自然屈曲 90°,以第 4 腰椎棘突向右偏歪为例。医生站在患者背后,右手自患者右腋下,经腋前,掌根压于颈后,拇指向下,其余四指扶持左侧颈肩部,并让患者稍低头,腰部放松,臀部不要移动。左手拇指桡侧抵住向右偏棘突的右侧,在右手下压颈部,身体前屈、侧弯及旋转动作的同时,左手拇指向左方用力顶偏歪的棘突,指下有移位感(有时可伴有弹响声,但不能强求弹响声),然后用双手拇指推理棘突两侧肌肉及棘上韧带 1min。

上法每天治疗 1 次,14d 为 1 个疗程,一般治疗 1~2 个疗程。按摩治疗后嘱患者卧硬板床休息。

3 治疗结果

参考《实用颈腰痛学》^[2] 自拟疗效标准。128 例经治疗后,治愈 118 例(占 92.2%):临床症状和体征完全消失,功能活动、感觉障碍及肌力恢复正常,能恢复原有工作,6 个

月内没有复发;好转 7 例(占 5.5%):临床症状和体征部分消失,功能活动有所改善,肌力有所增加,能恢复原有工作;无效 3 例(占 2.3%):症状、体征、感觉、肌力功能活动与治疗前无改变。有效率达 97.7%。疗程最长 38 次,最短 5 次,平均 15.6 次。

体 会

笔者认为,按摩手法能促进患部气血运行,从而使无菌性炎症得以消散,使突出的髓核水分吸收,其体积缩小,减轻对神经根和血管的刺激和压迫;气血运行的加快,又能使受损的神经根及其他组织恢复功能。同时,按摩手法还可解除肌肉痉挛,切断疼痛的恶性循环。由于旋转复位时,腰椎及椎间盘产生旋转扭力,使突出物产生形变,还可以改变突出物与神经根的位置关系,反复多次进行可松解神经根与突出物的粘连。牵引手法可拉宽椎间隙,降低椎间盘内压力,甚至出现负压,使突出物有回纳的趋势,同时扩大椎间孔和神经根管,减轻突出物对神经根的刺激和压迫。综上所述,按摩手法使水肿吸收、痉挛解除、粘连松解、组织修复,椎间盘内产生负压,最终使腰椎间盘突出症得以痊愈。

参考文献

- 1 黄丹奇. 腰椎间盘突出症的诊治. 成都:四川科技出版社,1994. 134
- 2 邵宣,许竞斌. 实用颈腰痛学. 北京:人民军医出版社,1992. 408

(收稿日期:2004-12-22)

自制腰痛胶囊治疗腰椎间盘突出症 115 例

段玉军 穆广志 康志学 张桂林

武警部队宁夏总队医院 银川 750004

关键词 腰椎间盘突出症 腰痛胶囊 马钱子

腰椎间盘突出症是中老年人多发病,近年来在青年人中 also 多见。我院在实施髓核摘除术及椎间盘镜手术治疗的同时,考虑到某些患者不愿手术或手术指征不明显时,实行保守治疗。我们根据经验方复方马钱子散^[1],并参考有关资料组合其他中药成分,制成腰痛胶囊使用于临床,5 年来获得非常满意的效果。现选择 115 例报告如下。

临床资料

1 资料选择

1999 年 6 月—2004 年 7 月在我院经腰痛胶囊治疗的患者 115 例,其中男 89 例,女 26 例;年龄 21~40 岁 29 例,41~50 岁 77 例,50 岁以上 9 例;均有腰腿痛病史,最短 3 个月,最长 10 年。除根据典型的症状和体征外,全部经过 X 线检查、CTM 检查确诊^[2]。

2 治疗方法

2.1 方药组成 制马钱子 150g,土鳖虫 400g,牛膝 300g,全蝎 150g,黄芪 500g,鹿角霜 400g,僵蚕 150g,乳香 200g,没药 200g,龟板 300,牡蛎 300g,骨碎补 500g,等。

2.2 制备方法 将以上药物洗净、干燥、粉碎成细粉,过 80 目筛,混匀后装入 0 号胶囊(每粒 0.3g),密封包装。

2.3 服用方法 成人 3 次/d,4~6 粒/次,空腹服,黄酒或温开水送服,1 个月为 1 个疗程并观察疗效。

3 治疗结果

以《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3] 拟定疗效标准。治愈 41 例(占 35.7%):腰痛、坐骨神经痛消失,身体运动正常,能参加正常的劳动和工作;显效 61 例(占 53.0%):腰痛、下肢痛基本消失,能从事轻体力劳动;好转 13 例(占 11.3%):治疗 1 个月后,腰及下肢疼痛减轻;无效 0 例:腰及下肢疼痛无改善。有效率 100%。

体 会

腰椎间盘突出症属中医腰痛等范畴,中医认为,腰痛发病主要是肝肾不足、气血亏虚、气滞血瘀、经脉劳损所致。方中制马钱子通络散结,消肿定痛;乳香、没药、土鳖虫具有活血行气、破血逐瘀之功效;辅以牛膝、僵蚕强筋骨、活血通经、祛风止痉、通络止痛;配以龟板、牡蛎、黄芪、骨碎补补肾健骨、软坚散结。众药合用,相互协调,治疗腰椎间盘突出症较为理想。本品为纯天然药物制剂,方法简

便,痛苦小,费用低,见效快,现已为我院常规应用,是一种颇有前景的中药制剂。本品有毒,使用时应嘱患者严格掌握剂量,切勿超量服用。一旦出现头晕等症状,立即停用或减量,即可消除。

参考文献

- 1 韦绪性. 中医痛证诊疗大全. 北京:中国中医药出版社,1992. 415
- 2 胡有谷. 腰椎间盘突出症. 北京:人民卫生出版社,1996. 118
- 3 解放军后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1987. 705 (收稿日期:2004-08-16)

· 临床报道 ·

深刺廉泉穴辅以药物治疗脑卒中引起的球麻痹 17 例报告

陈传 姜华琦 指导老师:王启典

安徽省太和县中医医院 236607

关键词 针刺 廉泉 脑卒中 球麻痹

球麻痹是以声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳为主要症状群的一种病症,其临床常分为真性球麻痹、假性球麻痹和肌源性球麻痹。^[1]真性球麻痹是因疑核、舌下神经核及其神经的下运动神经元损害引起的,假性球麻痹是因双侧大脑皮质及皮质脑干束的上运动神经元损害引起的,肌源性球麻痹是因延髓神经支配的肌肉病变所致,为双侧性,无感觉障碍,常见于重症肌无力、肌炎、运动神经元病、格林巴利综合征等。脑卒中引起的球麻痹,药物治疗疗效多不理想,我们对一组脑卒中引起的球麻痹患者,采用深刺廉泉穴辅以药物治疗的方法^[2],取得了显著的疗效。

临床资料

1 一般资料

本组 17 例患者均系本院神经内科 2001 年 8 月—2004 年 1 月住院患者,男 12 例,女 5 例;年龄最大 74 岁,最小 48 岁,平均 64 岁;真性球麻痹 1 例,假性球麻痹 16 例。脑梗死 14 例,脑出血 3 例;既往有糖尿病者 10 例,高血压者 14 例,冠心病者 2 例;9 例为第 2 次脑梗死直接入我科者,8 例为他院或其他科室转入我科者。

2 治疗方法

2.1 一般方法 入院后均采用常规方法清除自由基,抑制血小板聚集,保护脑细胞以及中药活血化瘀治疗,肢体瘫痪配合肢体功能训练,病重者采用鼻饲流汁饮食,对于高血糖、高血脂、高血压、冠心病者分别采取相应处理。

2.2 针灸治疗 无论是急性期或恢复期,入院后即采用 2.5 寸毫针深刺廉泉,同时固定取双侧完骨、翳风、风池穴,随证配伍取地仓、颊车、合谷等穴。10 天为 1 个疗程,一般针刺 1~2 个疗程为 1 个治疗阶段。

3 治疗结果

对于球麻痹目前尚无权威的疗效标准,现采用英国医

生 Pamela 博士制定的构音障碍评分标准^[3]进行评分,其内容包括反射、呼吸、舌、唇、颌、软腭、喉、言语 8 个部分,疗效判定参照神经功能评分判定标准。17 例在常规治疗基础上深刺廉泉后,基本治愈 8 例:构音障碍功能缺损评分减少 91%~100%;显著进步 6 例:构音障碍功能缺损评分减少 46%~90%;进步 3 例:构音障碍功能缺损评分减少 18%~45%;无变化 0 例:构音障碍功能缺损评分减少 18%以下。未发现明显不良反应。

体 会

脑卒中引起的球麻痹患者,从既往的观察来看,假性球麻痹相对恢复较好,真性球麻痹愈后较差。在以前治疗的病例中,有些患者肢体症状改善明显,但声音嘶哑、吞咽困难、饮水呛咳症状较难改善,轻症患者只能进软食或半流饮食,重症患者长期鼻饲饮食,给患者及家人带来了极大的痛苦及不便。近年来康复医学引进到我国后,采用冰棉签刺激咽部的办法,以及配合口面部肌肉的训练和发音练习,使临床效果较前有所改善,但亦难取得较满意的效果。我们采用深刺廉泉穴的办法,同时配以两侧完骨、翳风、风池等固定取穴,根据配伍亦可取地仓、颊车、合谷等穴,取得了显著疗效。随着功能磁共振的问世,经研究证实,针刺机体的某个部位,大脑相应功能区的信号明显改变。我们考虑,经针刺刺激后体内神经内分泌发生改变,从而改变了脑局部血流及其功能,使患者症状得以改善,其机制有待进一步研究。

参考文献

- 1 胡维铭,王维治著. 第 2 版. 神经内科主治医师 700 问. 北京:中国协和医科大学出版社,2000. 157
- 2 王洪忠,许健鹏著. 实用中西医结合偏瘫康复学. 北京:中国医药科技出版社,1997. 330
- 3 燕铁斌,襄祖林著. 实用瘫痪康复. 北京:人民卫生出版社,1999. 203 (收稿日期:2004-06-07)