

按摩治疗先天性巨结肠

北京市西城区二龙路医院 聂淑璋 口述
阮士鸿 执笔

先天性巨结肠通常是在出生后的头几个月中，出现腹部胀满，有明显肠型，生后数月发现面黄、拒食，喂奶后呕吐，不能自行大便，需要定期灌肠或长期用“开塞露”。有的初生婴儿胎粪量极少或没有，甚至从口中排出胎粪。

我们运用按摩疗法对三例婴幼儿进行治疗，其中五岁男孩一例，女孩两例：一例五岁，一例四个半月，获得一定疗效，现介绍如下：

一、施治方法

医者坐在患儿右侧，以右手按腹部某一穴位，或按住两三个穴位，向右旋转为补，向左旋转为泻，往返推按为调。

第一式：患儿仰卧，医者用左食、中二指按于巨阙穴，继用右中指点按阑门（水分、下脘之间）穴、水分穴、建里穴。均用调泻法。

第二式：左手大指按住右侧关门穴，食、中二指按住左侧梁门穴不动；右手中指点按气海穴。用调泻法。然后用右手作半握拳状，按住患儿右下腹（约在气海穴旁开二寸处），缓缓推至腹中线，再自左下腹缓缓推至腹中线，最后，用右手背（半握拳状）缓缓向下推至关元穴。

第三式：左手食、中、无名三指按在腹部（以阑门穴为中心），大指按住腹部右侧带脉；同时，右手食、中、无名三指按住左侧带脉，大指按在腹部（以阑门穴为中心），此时，双手向腹中线方向合拢用力，两手用的力量要一致，所按部位，不可移动。约一分钟时间。

第四式：左手食指按左侧梁门穴，大指按右侧关门穴，不动；右手食、中、无名三指按左章门穴，用调法。

第五式：用双手食、中、无名三指自左章

门部位向腹中线方向一手手横推，移推至左小腹止。（途经路线基本上沿降结肠部）如此一二次。

第六式：左手大指按住巨阙穴不动；右手中指按左侧梁门穴，大指按右侧关门穴，同时点按，用调泻法。

第七式：左手无名指、中指、食指各按住天突穴、璇玑穴、华盖穴不动；右手食、中二指点按巨阙穴。用调泻法。

第八式：左手食指按左侧梁门穴；大指按右侧关门穴不动；右手大指点按右天枢穴；食、中二指点按左天枢穴。用泻法。

第九式：左手捏住建里、阑门部位，右手捏住气海、关元穴，双手同时上提一次。

以上诸穴施治完后，再点按阑门穴及气海穴，用调法，使中焦之气顺利下行。

第十式：患儿俯卧，按背部两侧膈俞、脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞，共约一分钟。

手法说明：

施治中，要按以上顺序进行操作。每个穴位没有具体的治疗时间，整个施治时间也要因人而异。一般在25分钟左右。主要应以医者指下的感觉为准。

此种病症，患儿腹部胀满、坚硬。初按某穴时，医者指下会有胀、硬的感觉，施治几分钟后，医者指下即感患儿腹部柔和、通顺，与初按时有明显差异。这时，方可施治下一穴位。

一般情况下，每周治疗三次，十次为一疗程。一疗程结束后，连续做第二疗程。中间不间隔。

二、病案举例

叶××，男，5岁。1975年6月24日初诊。

患儿出生后不能自己大便,胎粪由口中排出。出生二三天后出现腹胀、呕吐,此后五六天无大便,全身情况迅速恶化,拒食,消瘦,脱水,××医院诊为先天性巨结肠,经抢救脱离危险,此后每隔一天用“开塞露”1支。患儿曾多处医治,均不好。医院建议手术治疗,但家长未同意。于1975年6月经本院肛肠科介绍来按摩科治疗。

诊视患儿面黄肌瘦,腹部极度膨胀,裤子只能提到肚脐下面,行走困难。

我们用按摩治疗,每周三次。经过五次治疗后,腹部膨胀稍减轻。治疗二十余次后,“开塞露”可由每次1支减至1/2支(仍为隔日一次)。后因春游爬山过累,致使病情出现反复。又治疗三个月后,腹胀逐渐减轻,“开塞露”由原来每次1/2支减至1/3支、1/4

支,甚至更少。共计治八个疗程(80次)后,患儿腹胀消失,有排便要求,并能自行排出,已不用“开塞露”。此后,患儿面色渐见红润,食欲增加,体重亦渐增加。现健康状况良好,不需用药排便。

三、体会

先天性巨结肠的病因,从解剖学的角度来看,是由于某段结肠失去正常蠕动,使其处在一种持续收缩的状态,形成功能性狭窄而引起的。这与中医的脏腑功能失调,继而引起气机紊乱而致病的病机是一致的。我们采用按摩疗法治疗此症,是从整体观念出发,以调气为主,将脾、胃、大、小肠之气分调理顺,增强肠胃蠕动,从而使症状缓解。

三叉I号治疗三叉神经痛100例

天津医学院附属医院 方都 刘润波 马思甫 李冬冬

我们在应用中医辨证治疗三叉神经痛155例取得一定疗效的基础上,将所用的基本方剂制成片剂,定名三叉I号片。由1979年4月起治疗了三叉神经痛100例,现报道如下。

一、一般资料

100例中,男64例,女36例。年龄23~79岁。病程2周~25年,1年以上者83例。右侧疼痛63例、左侧35例、双侧2例。本组有2例为非典型性三叉神经痛。除4例分别并用针刺,口服牛黄清心丸、苯妥英钠并肌注维生素B₁₂等,其余96例单用三叉I号片治疗。有2例原服Tegretol,其中1例加服三叉I号后,觉效果比单用Tegretol好,另1例加服三叉I号片1周后即停服Tegretol。

二、治疗方法

(一)处方及制备:川芎、桃仁、红花、蔓荆子各9克,菊花、地龙、白芍各12克,细辛6克。方中先将细辛、菊花提取挥发油备用,再将已提过挥发油的细辛、菊花同余药(白芍用半量)煎制成膏状,加等倍95%乙醇,过滤,再浓缩至膏状,再以半量白芍细粉与煎膏制成颗粒,喷入挥发油,加滑润剂压片,每片重0.35克,含生药8.2克。

(二)服法:从每次8片,每日3次开始,依病情,最大量为每次16~20片,每日3次。

三、疗效观察

(一)治疗效果:服药后疼痛消失18例,显效22例,有效23例,无效37例,总有效率63%。疗效标准见前文报道(新医学神经系统疾病副刊1(1):54,1975)。疼痛消失病例服药少者7天,多者77天,平均27天

(二)随访:疼痛消失病例中有15例于半月至9.5月(平均为3个月6天)后复发,3例痊愈已11~14个月仍良好。复发病例中3例仍服三叉I号,其中2例疼痛又消失,1例失效;8例服基本方汤剂,内2例疼痛消失,6例有效;余4例改用其它方法治疗。

副作用:1例服药1天后,大便呈水样,每天4~5次,伴腹胀、食欲不振,停药2天后恢复。1例服药剂量加倍2~3天后,全身痒无皮疹、口鼻干,继续服用,症状又消失,其他均未见副作用。

四、讨论

本组有效率为63%,疼痛消失为18%,与我们用苯妥英钠或并用止痛、镇静药治疗三叉神经痛150例中,疼痛消失为7.3%,有效率为57.3%相比,治疗结果是较满意的。与我们用汤剂治疗的155例疼痛消失占20%,总有效率60%的疗效相似,但服用片剂较汤剂方便,副作用较西药少,因此有一定优点。惟每次服用8片,药物体积较大,且疼痛剧烈患者服药时也有一定困难,为此我们已制出针剂正在临床试用中,待另行报道。