

实证痛经治验案

王子瑜* 主治 王嘉敏** 整理

案一:席×,女,26岁,工人,已婚。门诊病历。1982年11月20日初诊。

痛经五年,结婚二年未孕。五年来,经期尚准,量中等,色黯伴有血块。每逢经期小腹发冷,疼痛剧烈,呈周期性发作,屡治乏效。西医诊为“子宫内膜异位症”。询知患者因经期不忌生冷而致病。此次就诊适值经行第二天,小腹冷痛,痛甚则呕吐,肢冷汗出,两腿发软,经血量少、色黯有块。舌暗淡、苔白腻,脉沉紧。证属寒湿凝滞,经血运行不畅,瘀阻胞宫而作痛。治宜温经散寒燥湿,化瘀止痛。

处方:肉桂6克,炒小茴香10克,乌药10克,制川乌6克,炒苍术12克,蒲黄10克(包煎),五灵脂10克,制没药10克,当归10克,川芎10克,血竭末3克(冲服)。六剂,水煎服。同时配合“姜桂乌珀散”(自拟方:干姜、肉桂心、制川乌、琥珀各等份,研细面,每袋3克)吞服。每日二次,每次半袋。

二诊(11月30日):药后经行腹痛减轻,血块减少。现值经后,拟八珍益母汤加减调补气血。处方:党参15克,白术10克,茯苓15克,炙甘草6克,当归10克,川芎10克,白芍12克,枳壳10克,益母草15克。六剂,水煎服。并嘱患者于下次经行前继服一诊方六剂。

以后复诊,经前均按一诊方随证加减:小腹冷加艾叶、吴茱萸;经血量多夹有血块加益母草、三七粉(冲服);经前烦躁、胸闷胁胀加醋柴胡、梭罗子。每于经行前服3~6剂。经行腹痛甚时配合“姜桂乌珀散”吞服。坚持治疗四个月,痛经已瘥,月经正常。

1983年11月26日因停经43天来诊,经查已孕。

案二:李×,女,30岁,已婚,干部。门诊病

历。1982年9月21日初诊。

痛经三年。月经周期正常,5~6天/28天,量中等,色紫暗夹有血块。每逢经前一周开始乳房胀痛,烦躁易怒,胸胁作胀,经前1~2天及行经期腹痛剧烈胀甚,经行不畅,血块排出后腹痛缓解。如此周期性发作已三年。询知三年前因经期郁怒而致病。临诊适值经前一周,上述症状又作,舌质暗、苔薄白,脉沉弦。证属肝郁气滞血瘀痛经。治宜活血化瘀、理气止痛。

处方:桃仁10克,红花10克,当归10克,川芎10克,赤芍10克,熟地12克,制没药10克,橘叶10克,柴胡10克,制香附10克,琥珀末3克(冲服),血竭末3克(冲服)。水煎服,六剂。同时配合“香桂琥珀散”(自拟方:沉香、肉桂心、元胡、琥珀各等份,研细面,每袋3克)吞服,每次半袋,每日二次。

二诊(9月29日):正值月经来潮第二日,经血色红量少,血块减少,腹痛减轻。舌质暗、苔薄白,脉沉弦而涩。仍宗前方加减用药,去橘叶、柴胡、琥珀末、血竭末,加白芍10克,益母草15克,炙甘草6克。水煎服,三剂。仍配合“香桂琥珀散”吞服,同前法。

三诊(10月5日):服药后,此次月经五天干净,腹痛减,血块少,惟感腰痠乏力。舌质淡红、苔薄白,脉细弦。现值经后,治宜益气养血以调经。用八珍益母丸14丸,每服一丸,日服二次。

以后复诊,每于经前均按一诊方服六剂,经期服二诊方三剂,同时配合“香桂琥珀散”吞服,经后以八珍益母丸调补气血。连续治疗五个月经周期,痛经告愈。随访一年,病未再犯。

* 北京中医学院东直门医院妇科
** 河南省商丘市妇幼保健院

按:临床所见痛经,以实证居多。其因多为经期贪凉不忌生冷,或肝郁气滞等引起。王老师治疗此类痛经的大法是:经前、经期针对其病因,因寒而致病者,则温经散寒;因气而致病者,则舒肝调气,但都同时伍用养血活血、化瘀止痛之品,且用药一般偏温。冀气顺、血和、温通,经

血畅利,则痛经可望剔除。经后的治疗,主张用八珍益母丸益气养血,进行平调缓补为主。他自拟的“姜桂乌珀散”和“香桂胡珀散”治疗痛经有显著疗效。前者偏于温通止痛,适用于寒湿凝滞之痛经;后者偏于行气止痛,适用于气滞血瘀之痛经。

推拿治疗臀上皮神经损伤 284 例临床观察

安徽省合肥市中市区推拿门诊部 徐 际 先

臀上皮神经损伤在腰臀部软组织损伤中占有较大的比例,自1976年以来我们运用手法推拿治疗本病临床疗效较好,现介绍如下。

一、临床资料: 本组284例患者,其中男性138例,女性146例;年龄21~64岁;病程最短1~2天,最长1个月;其中急性扭伤168例(59.2%),慢性劳损且有腰痛史113例(39.7%),不明原因3例(1.1%)。所有患者均有一侧臀上皮神经分布区疼痛,呈刺痛,酸痛或撕裂样痛,常牵涉到大腿;活动受限,起坐艰难,跛行,腰软无力,咳嗽时疼痛加剧;臀部有压痛点,常可触及一滚动的条索状物(约2~3厘米长),重按则大腿酸痛加剧,周围组织松软,臀部肌肉紧张。

二、手法: 1. 病者俯卧位以患侧向医者,医者用轻手法分抹臀部肌肉,继之以按揉手法在腰骶部操作以松解肌肉。2. 用拇指(单指或双指皆可),触摸臀上部,先找出压痛点,再仔细触摸找出条状物,摸清其位置用拇、食、中三指提拿弹拨,反复3~5次。3. 用双拇指压按弹拨条索状物,使其向空虚处移动。4. 用掌根或大鱼际按压理顺,手法要轻揉。5. 用擦法自腰臀部至大腿部反复操作3~5次,手法由轻到重,再重而复轻。6. 患者俯卧位,用轻手法引伸,搬摇,操作毕点按“阳陵泉”。7. 患者侧卧位,患侧向上,医者用擦法反复操作于臀部。8. 患者俯卧位,医者用压按手法平复,最后用双拇指触诊至不能触清条状物为止。9. 做完手法后,嘱患者屈髋屈膝,抬腿,作毕休息5分钟。

三、治疗结果: 1. 疗效标准:治愈,腰臀部疼痛消失,活动正常,臀部髂嵴中的条索状物不易触到;显效,腰臀部刺痛消失,活动受限明显改善,但腰臀部仍有轻度酸胀,肌肉仍较紧张但在逐渐消散;无效:

病程超过半个月以上经手法治疗1周无明显改善者。

2. 疗效分析: 284例中治愈201例(70.8%),显效80例(28.2%),无效3例(1.1%)。早期病例一般经用1~2次手法即能治愈,半个月~1个月以上患者一般须经5~8次治疗方能治愈;急性扭伤较慢性劳损疗效显著。病程在半个月以上的患者经治疗1周后未能获效,若继续施用此手法,将不会取得明显疗效。

四、讨论: 1. 臀上皮神经多易急性损伤,其病理机制可能与腰背肌和臀肌筋膜劳损有关。臀上皮神经为1~3腰神经后支的外侧支,在髂嵴上穿过背肌而布于臀部皮肤。一些病人在劳动,尤其在身体左右旋转活动中易将此神经在髂嵴下方一段损伤,造成损伤的臀肌筋膜与臀上皮神经产生粘连,由于皮神经受粘连包绕而较固定,不能适应下肢的正常活动,当弯腰和坐立时背部皮肤紧张,使皮神经经常受牵拉,因而可引起患侧腰臀部及下肢牵涉痛。臀上皮神经与腰背筋膜也有密切关系,第三腰椎横突过长易增加腰背筋膜的慢性劳损,腰背筋膜的损伤可出现局部软组织充血、肿胀,致使皮神经周围存在较多的粘连而呈条索状结节物。

2. 臀上皮神经损伤,有人称作筋出槽。笔者认为,从解剖上看,臀上皮神经是很细小的,我们所触及到的筋仍是臀上皮神经与破裂的筋膜充血粘连和肌纤维痉挛而产生的现象,触之钝厚,且由于一部分组织粘连和痉挛因而另一部分组织就显得松软,故触之有“槽穴”之感。

3. 提拨压擦复平手法有解除痉挛,活血软坚止痛的作用。由于皮神经和筋膜都在肌表故手法切忌过重以免造成新的创伤。

4. 不明原因引起的损伤,笔者认为可能是第三腰椎横突过长易致筋膜损伤而引起臀上皮神经损伤。