

宜的手法,应当做到“素知其体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”(《医宗金鉴·正骨新法要旨》)。若手法不当,的确存在发生损伤神经根或马尾神经的危险。本组病例由于运用手法合理、正确,无一例由于外治不当而造成不良后果。

三、临床椎间盘病理改变和证候分型对治疗方法选择的指导意义和愈后的判断。

弹力型:因髓核保持有一定粘多糖类物质,随着纤维环的破裂,粘多糖类物质渗入椎管内,造成明显的无菌性炎症反应,神经根受到刺激而致炎性充血和水肿,有的显示静脉怒张,此类变化是血瘀凝滞的病理表现,治以活血化瘀、祛湿软坚之法,可得到较好疗效。因此类患者的椎间盘间隙尚有一定弹性活动,通过手法伸屈和旋转活动,以及纵轴位上的对抗牵引,能扩大椎间隙的宽度,由于外层纤维环和后纵韧带紧张度的增加,压迫突出部分的纤维环和髓核组织部分还纳或变形,从而使受压的神经根张力变低,达到治疗目的。

退变失稳型:此型的病理变化特点是髓核和纤维环退变较明显,受累椎间盘之间隙已失去正常的弹性,该间隙的纵韧带、椎间韧带、棘间韧带和黄韧带相对松弛,随着活动和负重可以产生患椎的轻度滑移,椎间盘组织局限性

或广泛性突出,在站立、行走、甚至端坐后症状加重。此种类型以轻手法旋转和活动患椎间盘间隙,附加骨盆对抗牵引,有利于韧带和关节囊的舒转,从而减轻或解除神经根的张力,使症状缓解。在症状消失后保持脊柱稳定,加强腹背肌功能锻炼很重要。

增生狭窄型:是椎间盘退变失稳的进一步发展,因受累间隙已失去正常活动功能,它的活动范围极微,退变和坏死的纤维环和髓核有时连同软骨板一部分可挤入椎管,此类突出与弹力型比较,在病理变化上有显著差别,通过手法和牵引很难改变其形态。手法对关节囊、黄韧带、腰背部及臀部肌肉起舒展和松解作用,能解除粘连,起舒筋活络的作用,II、III型辨证多属肝肾不足,经络失荣,风寒湿邪乘虚而入。以补肝肾、壮筋骨、祛风寒、祛湿邪的辨证立法,配合手法治疗得到较满意的效果。此种类型根据症状轻重,可配合卧位或立位导引练功,每天步行10分钟至半小时,配合卧床休息,随着症状减轻或消失,步行时间逐渐增加。

另外,应正确运用内外兼治、药法并重、疗练相辅、医患配合的原则,提高非手术治疗的效果,进一步减少了手术率,同时也提高了手术的正确性和疗效。

呼吸暂停症验案1例

沙 海 汶

病例:患儿李×,男,2岁,初诊1983年12月。

患儿半年前开始哭闹后闭气,面部随之青紫,1、2分钟之后自行缓解,半年来发作10余次。面色萎黄,形体消瘦,烦躁不安,盗汗,大便偏干,小便黄,舌苔薄黄、质红,脉细数。

辨证:素体气血不足,阴虚内热,复因生气,以致气血不相顺接,故发生屏气,阴虚内热,热迫汗泄,故夜间盗汗。治拟滋阴清热、益气固汗。当归六黄汤加味:当归10克,生、熟地各10克,生黄芪10克,黄芩3克,黄柏3克,黄连1克,首乌10克,白芍

10克,鸡血藤15克,焦三仙各10克,煅牡蛎15克,炒白术6克。随症加减治疗三月,患儿屏气发作消失,盗汗亦愈。

按:小儿呼吸暂停症是一种小儿较常见的神经官能性疾病,每遇生气、惊恐等情绪波动后,突然哭叫随之呼吸暂停,两唇青紫,严重者可伴全身强直、知觉丧失,抽搐。本患儿除符合上述表现外,尚有盗汗,故辨为气血不足,阴虚内热。以当归六黄汤加味治疗后,盗汗消失的同时,屏气发作亦止,可见治病必求其本,而不应头痛医头,脚痛医脚。