

甚至抽搐等高血压危象的表现,余用天麻钩藤饮加减,其中重用介类镇肝药物,另用羚羊角6克,另煎,频饮,或加服至宝丹1~2丸。临床上确能取得良效。

陈泽霖 (上海医科大学中山医院):在五十年代末曾开过高血压专病门诊,运用辨证论治治疗,总结了100例,对改善症状疗效较好,有效率达82%,但对降压疗效不够满意,仅53%,且尚有波动。以后参考了一些中药药理书中介绍的有降压作用的中药如青木香、杜仲、黄芩、生小蓟、马兜铃、夏枯草、野菊花、草决明、青箱子、木贼草、川连、黄柏、葛根、菊花、栀子,在临床辨证时适当结合辨病,加3~4味有降压作用的药物,降压疗效有所提

高,对症状的好转也有促进,因此临床辨证结合辨病对提高中医疗效,确有作用。另对高血压患者有实热证,大便秘结者,必须用生军,常见大便通后面红目赤减轻,血压也降。对高血压见有阳虚见证,先父陈耀堂老中医不避附桂,认为辨证正确可以大胆使用,但量可小些,适当加用生地、石决明之类以配合之。对不愿长服中药者,先父常使用葛粉调糊当点心,另用杭菊花泡茶常饮也有降压作用。另可长服首乌片以防血管硬化。如已有肢体麻木,唇舌发麻,应预防中风,先父常嘱可常服人参再造丸,每天1丸,分二次,用黄酒送服。另买一羚羊角,暇时用铊刀磨一些粉末,不拘量时时吞服,对预防中风有一定作用。

手法治疗腰骶部脂肪疝所致下腰痛 28 例

山西省中条山有色金属公司职工医院 丛 者 伟

1981~1984年我们试用伤科手法治疗本病28例,取得一定疗效,特介绍如下:

一、发病机制和病理: 人体腰部及骶髂区的筋膜下有脂肪分布。随着年龄的增长,有些患者的皮下组织可发生退行性改变。脂肪的小叶可从深筋膜的薄弱处或裂孔处向外突出,亦可从筋膜上扩大的血管孔或臀上神经分枝的穿出处向外突出,形成皮下结节。如果突出的脂肪组织压迫了臀中皮神经末梢或发生水肿、充血、出血以及蒂部扭转等情况,即可产生不同症状的下腰痛。

二、临床症状和诊断: 腰骶部脂肪疝的发生,以下腰部、骶髂区及上臀部为多见。患者腰骶部皮下软组织内有一个或数个压痛性结节,高起、张力很大、有弹性和紧韧感(正常时弹性和张力均很小,无压痛,无隆起)。腰骶部脂肪疝所致的下腰痛体征较少,有以下几点可作为诊断依据:

(1) 患者可有长期不明原因的慢性腰痛或阵发性下腰痛,部分患者疼痛感可向下肢放射。(2) 触诊可在腰骶部或上臀部软组织内发现一个或数个蚕豆至核桃大小的结节,结节一般直径为2~3厘米左右。结节

呈中等硬度或甚硬,触之一般可活动。有明显压痛或轻压痛。(3) 取奴佛卡因于结节处局部封闭,下腰痛可暂时缓解。(4) 实验室检查一般无阳性发现。取结节组织做病理切片检查,可证实为脂肪。

三、治疗方法: 患者取坐位,暴露腰骶部。医者坐于患者身后,找准患者腰骶部或上臀部突出的结节,用双拇指或单拇指在患处与脊椎垂直方向左右弹拨;然后医者一拇指按于结节上端,向上推按牵引,另一拇指按住结节顺脊椎纵轴方向向下顺压,术毕。隔日施术1次,6次为一疗程,一般治疗1~2个疗程。

四、治疗结果: 28例中,男性18例,女性10例;年龄最小者22岁,最大者64岁。经10次以下治疗,下腰痛等症状消失,半年以上不复发者评为痊愈,共15例;下腰痛症状基本消失,但遗有轻微痠困等不适感者评为良好,共11例;治疗前后症状无明显改善者2例,其中1例同时伴有腰椎间盘突出症。

五、小结: 腰骶部脂肪疝所致的下腰痛,一般需手术切除脂肪疝并修补筋膜上之裂孔。伤科手法治疗此症,可免除开刀之苦,具有治疗方法简单、治疗效果明显等特点,值得进一步研究。