

唇舌之青紫亦退,心率68次/分,心律齐。心电图复查:窦性心律,ST段之改变亦已消失。后嘱常服右归丸。1986年12月随访情况良好,未见早搏。

**按:**心主血脉,血居脉中,循脉道周流全身,若素体阳虚,或感受寒邪,每易致胸阳不达,浊阴凝滞,血运不畅而瘀血停着,则见心悸不宁,胸膈闷痛,唇舌青紫,肢冷畏寒等证,

脉道阻滞则脉现结代。故取辛热之附子,辛温之桂枝,通阳逐寒通脉,直祛心胸浊阴。三棱、莪术、丹参、郁金、失笑散消散血气之瘀结,理通脉道之痹阻,其中三棱、莪术尤能散一切血瘀气结。血竭散瘀血而生新,沉香行气滞而定痛,两者相伍有气血同调之功。再于方中增黄芪、甘草以甘温益气,合欢皮以解郁宁心,刚柔同用,不使攻伐无度,故悸宁脉复而病愈。

## 推拿手法治疗环枢椎半脱位20例

北京中医学院东直门医院

臧福科\* 刘宗保\*

杨丽英\*\* 吴德荣\*\*

自1984年11月至1985年11月,我们采用刘寿山老中医的整复环枢椎半脱位手法配合推拿手法治疗了20例环枢椎半脱位并伴有脑血流图异常的病人,现报道如下:

### 一、一般资料

本组20例中,男性13例,女性7例,最大年龄51岁,最小年龄20岁。本组病例均有头痛、头晕,X线摄片检查齿状突与两侧块间隙不对称;用XLI晶体管血流图仪检查,脑血流椎乳血流量增高者3例,减少者17例。

### 二、治疗方法

(一)病人坐在凳上,先于颈肩部施用擦法、拿法治疗10分钟,以舒筋活血,使颈肌充分放松,为复位前的准备工作。

(二)仰卧牵引旋转法:病人仰卧床上,头部探出床边,双肩与床边平齐。医者坐于患者头上方的凳子上,一手托持病人后枕部,一手托持病人的下颌部。助手一人,站在床侧用双手托住双肩,与医者保持相对持续有力的牵引,约半分钟,医者在维持牵引的情况下,慢慢地将病人头向左或向右做30度的旋转,以听到响声效果为佳,但不可追求此响声而任意加大旋转的角度,否则将会给病人造成不必要的损伤。

(三)于前额部施一指推法、抹法,在头顶顶部施用梳理法各3分钟,再点揉百会、太阳穴各1分钟,最后以拿风池穴2分钟而收功。

以上手法,每周推拿3次,6次为一疗程,一疗程后不愈者,仍可以连续治疗,不需休息。

### 三、治疗结果

(一)痊愈:临床症状消失,X线摄片检查齿状突与两侧块间隙对称,脑血流图检查椎乳动脉搏动性血流量无增高或减少者为痊愈,共15例。

(二)好转:临床症状明显减轻,X线摄片检查齿状突与两侧块间隙未完全恢复,椎乳动脉搏动性血流量接近正常值者为好转,共5例。

本组病例尚未见无效者,疗程最长者治疗18次,最短者治疗3次。

### 四、病案举例

袁××,女,20岁,杂技演员。病历号32860。

1984年7月练功时颈部扭伤,11月3日转来我科就诊。当时,以头晕猝倒、视力模糊、记忆力明显减退为主症,经X线环枢椎开口位摄片,发现齿状突与右侧侧块间隙明显变窄。临床检查,右侧颈肌僵硬,枕后三角区右侧有明显压痛。脑血流图检查,椎乳血流量左3.6,右3,双侧椎乳搏动性血流量减少。经以上手法治疗8次,X线摄片检查齿状突与两侧块间隙对称,脑血流图检查椎乳血流量左7右6,临床症状消失,颈部活动正常,头晕解除,视力、记忆力恢复正常,恢复正常工作。

\*按摩科,\*\*脑电图室