

我们在实验中发现,一些对温病有效验方或古方对艾滋病毒有效。因此,我们在筛选过程中,注意从以下三个方面进行研究:(1)从温病或虚症方药中选方,或按照传统中医药学理论组方进行实验研究;(2)对已在临床试用或证明有比较可靠的抗病毒作用的方剂进行抗HIV的筛选研究;(3)对实验和临床证明有初步抗HIV的作用的方剂进行拆方,筛选有效单味中药,并进行提取分离,确定有效部分和结构,研究其构效关系,为今后化学合成和半合成新型抗艾滋病毒药物打下基础。

参 考 文 献

- (1) Chang RS, et al. Antiviral Res 1988; 9:163.
- (2) Ito M, et al. Antiviral Res 1987; 7:127.
- (3) D'Aquila RT, et al. J AIDS 1989; 2:579.
- (4) Frank KB, et al. Antimicrob Agents & Chemother 1987; 31:1369.
- (5) Tang XS, et al. Proc CAMS & PUMC 1990; 5(3): 140.
- (6) Vrang L, et al. Antimicrob Agents & Chemother 1986; 29:867.

推拿掌按振颤法治疗胸椎小关节错位

内蒙古医学院附属医院中医科 (内蒙古 010059) 雷 征

胸椎小关节错位在临床中经常见到,笔者运用推拿掌按振颤手法治疗25例胸椎小关节错位,取得满意疗效,现介绍如下。

一、一般资料

25例中,男16例,女9例;年龄最大60岁,最小18岁,其中18~20岁3例,21~40岁17例,41~60岁5例。病程短则1天,长则3周;病变部位:第三胸椎6例,第四胸椎12例,第五胸椎7例。

二、诊断依据

发病前都有不同程度的闪、扭、牵拉致伤史。当天或次日胸背突然牵扯样疼痛,呼吸不畅,多数吸气疼痛加重,疼痛亦可牵扯患侧上臂,颈部。患病胸椎棘突压痛,而相邻上下棘突正常,病变棘突有不同程度侧突,亦可无侧突。前屈、后仰活动受限。

三、手法操作

患者俯卧位,错位一节胸椎前垫枕,两上肢伸向前方。医者立于患侧床沿,右手掌与脊柱成45度角平放在有病变的胸椎棘突上,左手掌交叉重叠在右手背上。施术前先嘱患者肩背部肌肉放松,深吸气,然后缓缓吐出,当即将吐净时施按压振颤,当闻及胸椎“咯答”声响后手法即告成功。

四、疗效

手法成功,侧突纠正,棘突压痛消失,活动受限解除,胸背牵扯痛立即消失为治愈。本组25例均达到治愈标准。

五、病案举例

王××,男,37岁,本院职工,1986年5月17

日就诊。昨日晨起翻身时突听“咯”的一声,自感胸憋闷,牵扯痛,呼吸困难,尤不能大口吸气,上肢、颈部活动受限。查体:头部固定于前倾位,不能随意转动,触其第四胸椎棘突压痛明显,棘突稍向右侧突,局部肌肉紧张,余(-)。诊断第四胸椎小关节错位。经掌按振颤法“咯答”一声,症状立即消失,查胸四棘突右偏矫正,错位而告治愈。

六、讨论

胸椎小关节即关节突关节,往往由于突然的外力作用,使小关节不能承受所分担的应力而引起单个或多个关节发生轻微的移位。笔者在临床中观察,发生错位关节以第三、四、五胸椎多见,单个椎体发病多,两个椎体同时发病则少。胸椎小关节错位后的关键性诊断是在有闪、扭、牵拉伤史情况下,该棘突压痛,而相邻上下棘突无压痛。周围软组织亦可无肌紧张或疼痛。运用推拿掌按振颤法手法简便,效果显著。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰“因跌仆闪失,以致骨缝错开,气血郁滞,为肿为痛,宜用按摩法。按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈”。

掌按振颤法的要求:一是要心明手巧,达到“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”。二是要明确诊断,操作时注意手法作用部位、方向力的准确性,以及患者深吸气的配合。若手法第一次未成功,可令患者稍休息片刻,让患者放松,消除紧张感。再施行第二次手法。推拿掌按振颤法治疗胸椎小关节错位,只要诊断正确,手法得当,可在几秒钟内治愈。