

巴组织的特点,推测 IM 的发生可能与机体免疫状态密切相关。已证实 EB 病毒似乎只感染 B 淋巴细胞,受感染的 B 淋巴细胞抗原性发生改变,使 T 淋巴细胞转化成细胞毒性效应细胞,反过来直接破坏携带 EB 病毒基因组的 B 淋巴细胞,由于细胞毒性效应非常广泛,以致本病可出现多脏器病变的临床表现^[3]。据报道活血化瘀药对机体的免疫功能具有双重影响,如桃仁、当归等能抑制机体细胞免疫^[2],从而可能使 T 淋巴细胞的广泛毒性效应被抑制,以减轻多脏器的损害。同时,活血化瘀药又能促进机体

的非特异性免疫^[4]。总之,活血化瘀药可通过影响免疫系统等多方面作用达到抗感染及抗炎的目的。

5 参考文献

- 1 邓文龙. 清热解毒、活血化瘀及其合用的抗感染疗效原理研究. 中药通报 1985;10(2): 37.
- 2 中国人民解放军第一五七医院. 活血化瘀资料选编. 北京: 人民卫生出版社. 1982: 279~350.
- 3 祖述宪. 传染性单核细胞增多症的研究进展(综述). 国外医学 内科学分册 1976;(4): 165.
- 4 翁维良. 血瘀证及活血化瘀中西医结合研究新进展. 中西医结合杂志 1987;7(3): 190.

脊柱定点旋转复位法治疗腰椎后关节半脱位

殷盛水* 史秀章*

腰椎后关节半脱位是腰部在不正确的姿势下负重或突然的闪、扭时,由于腰部肌肉不协调的收缩,使腰椎后方两侧关节突受到牵拉而造成关节位置的异常改变,或致使松弛的滑膜嵌顿在关节缝隙中,滑膜因嵌顿而出现剧烈疼痛造成的腰背部肌肉反射性痉挛,痉挛又可使被关节夹住的滑膜受到更大的挤压,从而加剧腰部的疼痛。我们采用脊柱定点旋转复位法,就是迅速地使腰椎后关节复位,解除嵌顿在关节缝隙中的滑膜,从而减轻临床症状,在较短的时间内达到功能恢复的目的。与以往采用超短波理疗、外用或口服药物相比,其疗效迅速,治疗简便,病人容易接受。一般急性病例治疗 1 次即可功能恢复正常,反复发作的病例,治疗 3 次左右即可达到功能恢复的目的。

1 治疗方法

嘱患者端坐方凳上,两脚分开与肩同宽。以单椎棘突右偏歪为例,医者坐在患者之后,先用双拇指触诊法查清偏歪的棘突,右手自患者右腋下伸向前,掌部压于颈后,患者稍低头,双脚踏地,臀部正坐不可移动,(助手两腿夹住患者左大腿,双手压住左大腿根部)左手拇指扣住偏右侧之棘突,右手拉住患者颈部使身体前屈约 45°~60°,并向右侧弯(大于 45°),在最大侧弯位医生右 upper 肢使患者躯干向内侧旋转;同时左手拇指向左上顶推棘突,立即可觉察指下椎体轻微错动,并可听到“喀啦”之声后,双手拇指从上至下将棘上韧带理

顺,同时松动腰肌。最后用拇指从上至下顺次压一下棘突,检查偏歪棘突是否已复位,上下棘间隙是否已等宽。如单椎棘突向左偏歪者,医生扶持患者肢体和牵引方向相反。

2 临床资料

治疗 22 例,其中急性 14 人,反复发作 8 人。如临床症状消失,活动不受影响,为痊愈;如症状明显减轻,为好转。结果,痊愈 16 人,占 73%,好转 6 人,占 27%。

3 病案举例

韦××,男,26 岁,某部战士。1992 年 5 月 20 日就诊。主诉:脊柱腰部间断性酸痛 3 年,3 年前腰部有扭伤史,经口服药物或外用药物治疗一段时间,症状基本消失,以后时有发作,特别是阴雨天气腰部酸疼,前屈时酸疼明显,但活动后稍有减轻。检查:疼痛部位腰 3 棘突向右偏歪,右侧骶棘肌痉挛,偏歪棘突旁有压痛,脊柱侧弯不明显,前屈受限。治疗:采用本法复位,病人自觉症状明显减轻,有轻松感且身体可以前屈,一周治疗 2 次,经 4 次治疗后,功能恢复正常。

吕××,男,19 岁,某部战士。1992 年 6 月 11 日就诊。主诉:脊柱腰部酸、胀、疼 2 月余,两月前后腰部不慎被自行车撞击,用解痉镇痛酊外涂和伤湿止痛膏外贴,症状无明显改善,腰部活动受限,夜间酸疼较重,晨起时甚剧,活动后稍减轻。检查:脊柱腰部左侧骶棘肌僵硬,脊柱轻度侧弯,腰 4 棘突向左偏歪,压痛明显并有叩击痛,经 X 线片证实,腰 4 棘突向左偏歪属单椎偏歪,并排除了腰椎骨折的可能。治疗:采用上述方法,经 3 次复位后,已症状消失,功能恢复正常。

* 中国人民解放军 83403 部队卫生队,南京市板仓村 111 号(210042)

收稿日期:1993-07-28;修回日期:1993-09-07