

1~2次,拔罐隔日1次。

2.1.2 六步正骨推拿法 令患者取坐位,医者立于患者身后。

第一步:放松手法。拿肩井2~3分钟,按揉和拿捏两侧颈项肌肉2~3分钟。第二步:松解粘连。用弹拨法作用于颈项部和肩部5分钟,以弹拨肌肉痉挛处及结节、条索状物为主。用小鱼际滚法作用于颈部两侧斜方肌5~10遍,用大鱼际滚法作用于从肩部到颈项两侧区域5~10遍。第三步:点按腧穴。点按风池、颈夹脊、肩中俞、肩外俞、肩井、天宗、太阳、印堂、百会、四神聪穴,力度由轻到重,以局部酸麻胀为度,每穴各30秒。第四步:调整小关节紊乱。采用旋转复位手法。首先确定脊柱偏歪,嘱患者颈部前屈,医者双手拇指由上到下,由下向上反复触摸颈椎棘突两侧,上下左右对比脊柱偏歪的情况,有时偏歪不明显可发现棘突之一侧较隆突。该棘突周围有压痛点、结节者更有治疗意义。确定偏歪棘突后,用拇指定点,令患者屈曲颈部并向后靠于医者的胸腹部,放松颈部肌肉,医者用另一手掌置于患者左侧下颌角部,在颈部拔伸状态下,用力将头部向患侧旋转,同时利用定点拇指及身体的力量将棘突推向对侧。在旋转过程中一般会听到清脆的响声,此时查看棘突偏歪现象已消失,表明棘突偏歪已矫正。完毕后按揉两侧颈项肌肉,并点揉双侧风池穴。若偏歪已矫正,患者仍有部分症状,可被动左右旋转头颈部及侧屈颈部。该手法使用后3天应适当限制颈部活动,部分患者棘突偏歪可复发,可再次施用手法。此法不宜反复多次使用,以免影响颈椎的稳定性。第五步:疏通上肢经络。沿神经放射痛部位行轻柔拿法。点按上肢相应穴位,如极泉、尺泽、曲池、外关、合谷、阿是穴等。之后用牵抖法、搓法作用于上肢。第六步:整理手法。拿揉颈项部肌肉,拿肩井,小鱼际轻叩肩背,配合颈部被动屈伸和侧屈,之后拔伸颈部1~2分钟。

2.2 对照组

随机采用上述两种方法之一或配合理疗,理疗采用 ZM - C - II 型中频治疗仪,将两电极片置于患者颈部两侧,频率以患者能够忍受为度,每次15分钟,每日1次,10次为1个疗程。单项具体疗法与治疗组所述一致。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

痊愈:治疗后颈项强直、僵硬、颈肩放射痛或肢体末梢感觉障碍等症及颈椎旁压痛等阳性体征消失;显效:症状明显减轻或基本消失,阳性体征减弱,劳累或受凉等诱因可有轻度不适;好转:症状、体征部分消失或减轻,还需配合其他方法治疗;无效:两个疗程后症状和体征较前无大变化。

3.2 治疗结果

治疗组40例,痊愈27例,显效11例,有效2例,无效0例,愈显率为95%,总有效率为100%;对照组30例,分别为14例,6例,8例,2例,46.7%,93.3%。两组愈显率比较,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

神经根型颈椎病属于中医“痹证”范畴,中医认为,本病的病因病机为肝肾亏虚,劳损,外伤,受风寒湿邪侵袭等因素,导致气血阻滞,经络痹阻,搏结于颈项筋骨,日久气虚,痰瘀互结,

痹阻经络,不通则痛,发为本病。我们认为,本病的病机关键为“痰瘀互结,经络痹阻,筋脉失养”。治宜疏通经络,舒筋活血,散瘀除痹。“三步针罐疗”集“远道选穴、平衡针灸、互动式针法、刺络放血疗法”于一体,体现《内经》中“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”的选穴原则,可用于各种类型颈椎病、颈椎间盘突出及突出、颈性听力障碍、颈胃综合征等各种颈源性疾病,该疗法具有疗效显著,操作方便,副作用小的特点。

六步正骨推拿疗法的主要作用有:(1) 松解劳损、紧张甚至痉挛的颈肌;(2) 促进软组织损伤炎症的消除;(3) 降低椎间盘的负荷;(4) 改善颈椎管内外的高应力状态和神经根张力;(5) 调整小关节紊乱,增加锥体的稳定性;(6) 减轻或消除对神经和血管的机械性压迫和刺激,恢复颈椎的动静力平衡。使用该疗法应严格控制禁忌证:对于结核、肿瘤、炎症性疾病、骨折、脱位、畸形、骨质疏松者、椎管狭窄及椎间孔明显狭窄、严重高血压、动脉硬化及脑供血不足者则不宜推拿。对于粘连松解者,有部分患者会出现松解部位酸痛感,为正常现象,数天后可自行缓解,应提前向患者说明。

中西医结合治疗自身免疫性
甲状腺炎184例

河北省沙河市医院(056001)

路 现 平

自身免疫性甲状腺炎又称桥本甲状腺炎(桥本病,HD)。近年来,本病发病率有上升的趋势,因而引起了广泛的重视。我们采用中药甲宁和甲状腺片联合治疗184例,并与单纯西药治疗的120例对照,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

304例患者根据就诊先后随机分为中药甲宁治疗组(治疗组)184例,西药对照组(对照组)120例。治疗组184例,男28例,女156例;年龄20~69岁,平均(39.0±12.8)岁;病程1个月~12年,平均(4.6±3.8)年;病情程度:轻度100例,中度48例,重度36例。对照组120例,男20例,女100例;年龄19~70岁,平均(37.8±15.6)岁;病程1个月~11年,平均(4.7±3.6)年;病情程度:轻度72例,中度32例,重度16例。两组临床资料比较,经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照史轶懿诊断标准。病情程度分为:轻度:甲状腺球蛋白抗体(TG-Ab)、甲状腺微粒抗体(TM-Ab)滴度<40%;中度: TG-Ab、TM-Ab 滴度40%~60%;重度: TG-Ab、TM-Ab 滴度>60%。

2 治疗方法

两组患者均采用甲状腺片(40mg/片,兖州生宝制药有限公司生产)口服,每次20~40mg,每天1~2次,连续服用1年为1个疗程。对照组同时给予强的松10mg,每日3次,口服,每月递减1/3,连续服用3个月。治疗组同时服用中药甲宁(生药量1.0g/ml,河北医科大学中医药研究院制剂室提供),每次50ml,每日3

次。组成为黄芪、皂角刺、三棱、莪术、穿山甲珠、柴胡、夏枯草、当归、女贞子等。3个月测定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照高绪文的标准制订。显效:症状明显好转,甲状腺及结节变软变小,TG-Ab 或 TM-Ab 转阴或滴度下降 $>50\%$ 。有效:症状有所好转,甲状腺及其结节变软,TG-Ab 或 TM-Ab 滴度下降 $\geq 20\% \sim 50\%$ 。无效:未达到有效标准。

3.2 治疗结果

治疗组184例,显效61例,有效108例,无效15例;总有效率91.85%。对照组120例,显效24例,有效52例,无效44例;总有效率63.3%。两组疗效比较,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 TG-Ab、TM-Ab、促甲状腺素(TSH)的测定

TG-Ab、TM-Ab 滴度及 TSH 值两组治疗前比较,差异无显著性($P > 0.05$),两组治疗后较治疗前显著下降($P < 0.01$),TG-Ab、TM-Ab 滴度治疗组下降幅度优于对照组($P < 0.01$),说明治疗组优于西医常规治疗。

4 讨论

HD 是一种自身免疫性疾病,在外科处理中,最突出的问题是采用不适当的手术治疗,但 HD 患者是否需要手术,现仍有较大的争议,多数人认为,切除甲状腺没有必要。而且切除后易诱发甲状腺功能低下,所以比较统一的观点是采用甲状腺素非手术治疗。

HD 属于中医学“瘰病”的范畴,多数归结为“肉瘰”或“石瘰”,以其坚硬如石而得名。颈前区隶属任脉,系于肝肾,因而本病多由情志不畅,肝郁气滞,疏泄失度,横逆犯脾,脾失健运,致湿生痰,循经上扰,结于颈前而为瘰,病变日久,脾阳被困,痰湿之邪阻塞经络,气血凝滞,痰瘀互结于颈前亦成本病。

中药甲宁组方有疏肝健脾、祛瘀散结、化痰软坚之功,方中柴胡、夏枯草、黄芪疏肝健脾,皂角刺、山慈菇化痰软坚,三棱、莪术、穿山甲珠活血化瘀,消瘰散结。药理研究表明,黄芪对机体特异性细胞及体液免疫功能有增强作用,可提高机体的免疫功能、防御能力以及抗瘤能力。有文献报道,黄芪、当归有减轻氧自由基的损伤,抑制炎症因子,减少纤维生成的作用。还有研究表明,由黄芪、当归、三棱、莪术等药物组方,能诱导甲状腺细胞的凋亡。以上诸药配伍应用可以有效地调节机体免疫功能,抑制甲状腺组织的增生。

临床研究表明,中药甲宁与甲状腺素合用治疗 HD 的疗效明显优于常规西药治疗。更进一步证明,本方能有效地提高机体免疫能力和非特异性抗炎能力,软化缩小肿大的甲状腺组织及其结节,减轻甲状腺自身免疫反应,促进甲状腺功能的恢复,减少肾上腺皮质激素的临床用量,从而减轻激素的副作用,为中西医结合治疗自身免疫性甲状腺炎提供理论依据。

端提手法治疗小儿肌性斜颈50例

首都医科大学宣武医院康复医学按摩科(100053)

李连生 于海阔

肌性斜颈(MT)是小儿一侧胸锁乳突肌发生纤维性挛缩后

形成头颈部不对称畸形的一种儿科常见疾病。我们近年来通过临床实践,以端提牵拉手法为主配合小儿松筋常规按摩手法治疗本病,疗效确切,现报告如下。

1 临床资料

所有患儿均为2002年9月~2007年6月我院按摩门诊患儿及儿科转入患儿,共98例,临床症状以出生后及出生后两周内一侧颈部出现边界清晰、可活动的质硬肿物包块或条索状物,无红肿热痛为主症,随机分为两组。其中治疗组50例,男19例,女31例;年龄18天~3岁;左侧斜颈者23例,右侧斜颈者27例,斜颈伴颜面五官不对称者11例。对照组48例,男31例,女17例;年龄22天~22个月;左侧斜颈者30例,右侧斜颈者18例,斜颈伴颜面五官不对称者10例。两组患儿经统计学处理在性别、年龄、病程和病情方面差异无显著性意义,具有可比性($P > 0.05$)。

诊断标准:有典型的 MT 症状,颈部歪斜,伴见一侧颈部出现边界清晰、可活动的质硬肿物包块或条索状物,无红肿热痛,无颜面歪斜,患儿颈部活动受限等均符合文献有关 MT 的诊断标准。

2 治疗方法

两组患者均予轻手法弹拨和抚摩手法。其具体操作为,弹拨手法:即弹拨松筋,患儿取仰卧位,医者用拇指在垂直于胸锁乳突肌纤维方向自上而下弹拨,力度较轻,能够充分达到弹拨胸锁乳突肌即可,手法操作时间为2~3分钟。抚摩手法:患儿取仰卧位或坐位,医者一手在下侧方固定患儿头部,另一手以拇、食、中三指轻轻的按揉抚摩复合手法作用于患侧肌层,手法操作柔缓,操作时间为2~3分钟。治疗组则在弹拨和抚摩手法间加以端提手法,具体操作是:患儿取坐位,医者一手托住患儿下颌关节,另一手托住患儿后枕部,两手同时施以缓慢的向上端提,缓缓将患儿悬牵托起,端提3~5次,每次端提悬牵的时间在5~10秒钟。两组患儿均每周治疗3次,疗程为6周,两组在治疗期内均未接受其他相关治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈:头颈部端正无偏歪;双侧颈部质软对称,颜面部位对称,患侧肿块或条索状物消失,颈部左右活动正常;有效:头颈部较为端正,患侧颈部肿块或条索样物明显缩小,颜面五官接近对称,颈部活动无明显受限;无效:头颈部偏歪,一侧颈部出现边界清晰、可活动的质硬肿物包块或条索状物,颜面五官不对称,颈部左右活动受限。

3.2 治疗结果

治疗组50例,治愈35例,好转10例,无效5例,治愈率为70%,总有效率为90%;对照组48例,治愈23例,好转8例,无效17例,治愈率为47.9%,总有效率为64.6%。两组疗效比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

MT 在中医学中归属于“颈筋硬结”、“斜颈”等范畴。其病因病机主要是由于孕妇失养,胎儿先天禀赋不足,形体稚嫩,胎