

无明显改善,血流变指标达不到以上标准者。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行处理。计量资料均以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,先做正态性检验,正态分布的计量资料用配对样本的 *t* 检验,不服从正态分布的分类采用非参数检验 (Wilcoxon 秩和检验)。

3 结果

3.1 两组患者疗效比较

穴位埋线组 30 例,显效 8 例,有效 18 例,无效 4 例,

有效率 86.7%;普通针刺组 30 例,显效 5 例,有效 14 例,无效 11 例,有效率 63.3%。两组临床疗效比较,差异有统计学意义 ($z=1.971, P<0.05$),提示埋线组疗效优于药物组。

3.2 两组患者治疗前后血液流变学指标的比较

表 1 示,两组治疗前后血流变指标较前好转 ($P<0.05$)。两组患者治疗前后差值比较具有统计学差异 ($P<0.05$)。提示穴位埋线组降低血流变指标程度高于普通针刺组。

表 1 两组患者治疗前后血液流变学指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血黏度			血浆黏度	卡松黏度
		高切	中切	低切		
穴位埋线组	治疗前	5.32±1.06	6.35±1.94	12.84±2.64	1.84±0.34	2.54±1.26
	治疗后	4.94±0.78	5.87±1.54	11.98±1.98	1.54±0.37	2.34±1.12
普通针刺组	治疗前	5.26±1.32	6.38±1.31	12.76±2.10	1.79±0.29	2.56±1.03
	治疗后	5.16±1.24	6.26±1.20	12.64±2.26	1.64±0.37	2.51±0.94

4 讨论

中医古代文献虽未见高黏血症病名,但根据其临床表现,可将其归属为“痰饮”、“瘀血”范畴。中医认为本病主因为脏腑功能失调,外因为六淫邪气的影响,内因为饮食偏嗜而致痰饮蓄积,夹杂气血等不内外因所致。足三里为足阳明胃经合穴,“合治内腑”,足三里具有健脾益气,通腑降浊之功;丰隆降痰浊、化瘀血为治疗痰浊的要穴;血海健脾祛湿、养血行血,为临床活血化瘀最常用的穴位;膈俞,又名“血会”,具有活血通脉、理气宽胸之效;脾俞健脾和胃、利湿升清,强健脾胃运化之功能,杜绝生痰之源;三阴交为肝、脾、肾三阴经的交会穴,脾统血,为气血生化之源;肝藏血,肾藏精,精血互生,故三阴交穴对人体血液的生成、储存及运行具有调节作用。以 6 穴分

为 2 组,每周 1 组,共奏活血化瘀、健脾化痰之效。

穴位埋线是将不同型号的羊肠线,根据需要选择地埋入穴位,通过羊肠线对穴位的持续刺激作用,达到治疗疾病目的的一种外治方法。羊肠线作为一种异体蛋白,埋藏于上述穴位可形成持久刺激反应,连续 2 个月治疗 8 次,可达到持续性的活血化瘀、健脾化痰之功效。

临床结果表明,经治疗后埋线组与针刺组的全血黏度、血浆黏度、卡松黏度都有不同程度的改善,但埋线组的血液流变学指标的下降值高于针刺组,说明穴位埋线治疗高黏血症的疗效优于普通针刺。

* 湖北省武钢总医院中医科 (430080)

“平衡推拿法”的临床应用与研究

周华龙* 周 伟*

“平衡推拿法”是医者辨证地通过各种特有的不同推拿手法,按一定的体位和顺序进行推拿治疗,达到调整人体阴阳平衡,起到治病,防病和保健的作用。

1 “平衡推拿法”的特点

“平衡推拿法”提出了“上病下治”、“左病右治”、“前病后治”及“内病外治”的观念和方法。通过 30 年的临床应用和研究,“平衡推拿法”用于临床不但可以诊治多系统的疾病,还可以改善和缓解许多疑难杂病。更可以运用于身体的调理及预防保健。通过对全身各系统进行全面的中医辨证、辨病、辨位论治;并对手法基本功的训练,手法力量与技巧等进行严格的要求和有机的整合。

2 “平衡推拿法”的步骤和方法

2.1 仰卧位

患者首先取仰卧位,施术者取坐位或立于患者的右

侧,铺上推拿巾,医者开始施术。①步骤:头部→咽喉部→胸部→肋部→腹部(上、中、下)→下肢前侧→足背部→最后以合抖腹部为结束。②手法:头部啄法、合喉法、四指平推法、拇指推法、梳肋法、四指摩推法、拇指晃推法、腹部三抖法(点抖法、按抖法、环形抖)拇指抹法、揉法、挤捏法等。

2.2 俯卧位

俯卧位上法做完后,紧接着患者取俯卧位。①步骤:背部→脊柱部→腰部→臀部→下肢后侧→足底部→最后以掌合臀部为结束。②手法:脊柱部通督法(五指撒揉法、疏经揉法)震颤法、腰腿部三揉法(吸定揉法、撵揉法、滑滚揉)、挤捏法、擦涌泉拿法、四肢部挤捏法。

2.3 坐位

坐位上法做完后,患者取端坐位。①步骤:头面部→

颈项部→肩部→上肢部→手指部→最后以拿肩井为结束。②手法:鱼际擦法、掌心擦法、双手抹法、揉法、拿揉端提颈项法、摇肩法、挤捏法、梳推手指法、单梳肋法、双梳肋法等。

3 “平衡推拿法”的临床辨证应用

“平衡推拿法”近 30年来一直循着“辨病与辨证相结合”的原则,广泛运用于临床。如治疗亚健康状态,保健,运动员的康复,治疗疾病:①呼吸系统:主要推拿胸部,以及第七胸椎以上部位。主要治疗哮喘、支气管炎等。②循环系统:主要推拿胸部,以及第五胸椎以上部位和头部。主要治疗高血压、心血管神经官能症、中风后遗症、冠心病心绞痛等。③消化系统:主要推拿上腹部,以及第十二胸椎以上部位。主要治疗腹泻、溃疡性结肠炎、五更泻、便秘等。④生殖泌尿系统:主要推拿下腹部,以及第十二胸椎以下部位。主要治疗前列腺炎、慢性盆腔炎、尿潴留、痛经等。⑤神经系统:主要推拿脊柱部,以及头部。主要治疗帕金森病、面瘫、三叉神经痛、臂丛神经损伤。⑥运动系统:主要以直接治疗和间接治疗法相结合,用五点推拿法治疗腰椎间盘突出症。⑦疑难杂病:脊髓性颈椎病、电击伤去皮质综合征、痛风、带状疱疹、脑瘫、失眠、强直性脊柱炎。以上各系统疾病治疗以“热者寒治、寒者热治、虚则补治、实则泻治”的原则,在手法治疗的前提和基础上,适当配合拔火罐、艾灸或药物治疗等其他治法。

4 “平衡推拿法”的要求

4.1 手法的规范性

手法是推拿的精髓。在临床上,必须强调手法的规范性,采用“走线、落点、带面”达到上下、左右、前后有机联系,真正做到:“一旦临症,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出…”,只有严格按照“平衡推拿法”的规范去

做,才能收到满意的临床治疗效果。

4.2 手法的连续性

“平衡推拿法”有其独特的连续性,是由几十个手法有机和巧妙组合而成的整体。各种手法适用于不同部位,但又有内在的联系。在操作时,要求在诊断清楚,辨证明确的前提下,做到熟练掌握要领、得心应手及环环相扣,以自如协调地完成整个“平衡推拿法”的过程。

5 “平衡推拿法”的注意点

5.1 加强基本功

强调医者手法的基本功和理论的基本功。从多年的临床实践可以验证:“平衡推拿法”施行的标准、规范,就可以做到“手到病除”;反之,达不到预期的目的或治疗效果。同时,扎实的基本理论也是十分重要,如解剖学、生理学、诊断学、内外妇儿等学科的理论基础。

5.2 讲究“力”与“巧”的结合

笔者认为,推拿等于力量加技巧。“平衡推拿法”要求有一定的功底、扎实的理论知识,加之良好的技巧,方能成就“点石成金”的功夫,也才能使患者真正的感受到诊前感痛苦、疗后身心松。

5.3 强调手法的太过与不及

“平衡推拿法”不论是保健还是治疗,要注意恰到好处。如临床上常见的面瘫治疗,若施行之手法恰当,就能够很快治愈之;反之,若手法“不及”或“太过”,则会出现“倒错”,即“不及”则不愈,如小儿腹泻治疗,如手法运用适当,一般 1~3次即可治愈;如手法运用不当或“太过”则会造成小儿便秘。从而使患者错过了最佳的治疗时机、耽误了病情。

* 江苏省南京市中医院 (210001)

双重火罐结合梅花针治疗带状疱疹后神经痛 32例临床观察

符 健* 张 丽* 杨京慧* 虞成飞*

带状疱疹后神经痛是指带状疱疹皮损已愈,但局部按神经分布支配区域内仍留有神经疼痛,多为烧灼样刺痛,可持续数月至数年,缠绵难愈,严重影响患者的生活质量,是困扰中老年人群的顽痛症之一。目前西医无特效疗法,多以经营养神经、止痛对症为主,疗效欠佳,且难免有副作用。而针灸治疗本病历来有独到之处,笔者于 2003年 9月~2009年 9月,采用双重火罐结合梅花针治疗带状疱疹后神经痛取得了较为显著的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者均来源于我院针灸科病区及门诊,按随机方法分为治疗组和对照组,治疗组 32例,男性 18例,女性 14例;年龄 50~60岁 5例,60~70岁 17例,70岁以上 10例;病程 1个月以内 15例,1~3月 8例,4~6月 6例,6个月以上 3例;病变在胸背部 19例,腰腹部 12例,大腿内侧 1例;疼痛强度 2分的 8例,3分 19例,4分 5例。对照组 30例,男性 16例,女性 14例;年龄同上分依次为 3例、16例、11例;病程同上分依次为 13例、9例、4例、4例;病变部位同上分依次为 16例、13例、1例;疼痛强度