

诊断:腰椎间盘突出。治疗补肾壮腰,活血通络。采用腰椎牵引,牵引力 45kg,每 7min 间歇 10s,共 28min 为 1 次。而后电针配穴处方:肾俞(双)、大肠俞、腰阳关(双)、环跳(双)、承山、支沟、外关。针刺肾俞、大肠俞、腰阳关用补法以补益肾精导阳气。环跳、承山用平补平泻法。支沟、外关用泻法,委中起针时点刺出血。采用连续波刺激,以患者可耐受为度,每次留针 30min。治疗 3 天,疼痛明显减轻,可辅助行走。继续治疗 7 天后,疼痛较前明显减轻,可以下地行走,嘱患者卧硬板床休息,勿过劳。治疗 10 天后疼痛彻底缓解,行走自如,以后回访未复发。

5 体会

腰椎间盘突出是由于长期从事重体力劳动,或者长期久坐,缺乏锻炼使腰部软组织过度疲劳,椎间盘反复受压,水分明显减少,加上缺乏锻炼使腰部肌群张力不足,协调性降低,自然椎间盘易于膨出。在承受过大压力时,就可能在纤维环薄弱处发生破裂,髓核在缺口处突出。临床表现特点以疼痛为主,疼痛主要在下腰及腰骶部、以时轻时重钝痛为主、多累及双下肢放射痛,下肢麻木及感觉障碍、肌力减弱或瘫痪、间歇性跛行。体征为腰椎侧弯、病变间隙棘突旁压痛、腰部活动受限。临床上治疗原则急性期分为三步:首先用推拿、理疗、针灸、药物缓解肌肉紧张,解除痉挛。第二步用各种手法解除突出椎间盘对神经根的压迫。第三步通过卧硬板床休息,应用药物以促进神经根炎症、水肿的吸收,消除对神经根的不良刺激,解除症状,恢复功能。全部疗程一般需 3~7 日。慢性期采用整复手法。同时服用中药活血化瘀、调补肝肾、

补益气血、强筋健骨,症状消失后进行康复训练,以增强腰部肌肉力量,加强关节结构的牢固性,彻底消除腰椎间盘突出根源,预防复发。

腰椎牵引可解除椎间盘的承重压力,缓解椎间盘的内张力,并使椎间隙增宽,在局部形成负压,促进突出的髓核还纳,减轻对神经根的挤压,防止椎间盘组织继续向外突出,使损伤的组织得以修复,从而达到减轻疼痛的治疗目的。同时还可以对抗肌肉痉挛、矫正关节不稳、矫正小关节紊乱。从而达到治疗目的。

中医认为腰椎间盘突出症属古籍中“腰脚痛”的范畴《素问·脉要精微论篇》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”;《丹溪心法·腰痛》篇指出:“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫闪,有痰积”;《普济方·身体门》“腰脚疼痛挛急不得屈伸,夫足少阴肾之经也,属于腰脚而主骨,足厥阴肝经也,内血而主于筋,若二脏俱虚,为风邪所乘,搏于经络,流于筋骨,故令腰脚疼痛,筋脉挛急,不得屈伸。”揭示本病病机为肝肾亏虚为本,湿热内阻,气血瘀阻为标。故中医治疗,宜补肾调肝,疏通经络,活血化瘀。针刺治疗选肾俞、腰俞、阳陵泉补益肾精,宣导阳气;委中、环跳以疏通经络、缓急止痛;次髎,以壮腰补肾;环跳、承筋、承山、昆仑以疏筋利节;腰阳关、阳陵泉、阴陵泉祛寒散湿,温经活络,壮腰健肾,疏筋利节,支沟、外关、委中活血祛瘀,疏通经络。

* 甘肃省宁县中医院(745200)

通讯作者:李自发,15352100682

牵正穴治疗面瘫患者 240 例

武 匀 华*

周围性面瘫即单纯的一侧面颊肌肉弛缓,口眼歪斜,无半身不遂与神志不清等症状。可发生于任何年龄,而以青壮年为多见,是临床上的常见病,多发病,一年四季均可发生。20 年来,笔者以针刺为主综合治疗周围性面神经麻痹伴面部肌肉萎缩 240 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

240 例患者中,男 129 例,女 111 例;年龄 12~65 岁;病程 1 天~5 年。均已排除颅内病变。

1.2 诊断标准

①发病突然,病前多有受凉、吹风或感冒病史,少数患者在发病前数日有耳后或耳下部疼痛。②患者自觉面部发紧、动作不灵活,口角流水,流泪,食物残留颊间。患侧不能皱眉、抬眉、闭眼、鼓腮、示齿、吹口哨等。③可见前额无皱纹、眼睑扩大、鼻唇沟变浅、口角下垂、歪向健侧,患者闭眼时,眼球转向上方,露出巩膜。④可伴有味觉障碍、听觉过敏、耳廓或面部感觉减退、乳突后剧痛等。

2 (治疗方法) 2021 China Academic Journal Electronic Publishing

2.1 取穴

常用穴:牵正、地仓、阳白、鱼腰、翳风、下关。备用穴:合谷、外关。牵正穴位置:耳垂前方 0.5 寸处。

2.2 操作

针刺前,先用左手指腹或手掌在患侧面颊部由轻到重向耳根方向推拿数次。针刺方法如下:强度以面部轻度抽动为宜。取穴以手足阳明经为主,手足少阳经、太阳经、足厥阴经与足太阴经为辅。选穴以面部近取与循经远取相结合。主穴:牵正、地仓、颊车、合谷、攒竹。配穴:迎香、睛明、头维、翳风、听会、风池。以上诸穴,每次治疗选主穴 3~4 个与配穴 2~3 个,交替使用。初期、中期患侧与健侧同取,补泄法并用。恢复期面部以患侧为主,健侧据病情取 1~3 穴,四肢双侧酌情取穴。每次留针 15~20min,留针 30min。每日 1 次。

3 结果

3.1 疗效标准

痊愈:症状及体征完全消失,面部外观正常;显效:症状及体征基本消失,面部外观大致正常,笑时口角略有歪斜;有效:症状及体征有好转,面部外观不如正常时;无效:症状及体征无改善。

3.2 治疗结果

240 例患者中痊愈 210 例,占 87.5%;显效 104 例,占 43.3%;总有效 97.1%。

发病 1 天~1 周浅刺激组 30 例中,显效 25 例,有效 5 例,无效 0 例,总有效率 100%;深刺激组 30 例分别为 16 例、13 例、1 例、96.6%。发病 1 周~1 月浅刺激组 30 例中,显效 20 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;深刺激组 30 例分别为 24 例、6 例、0 及 100%。发病 1 月以上浅刺激组 30 例中,显效 14 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率 90%;深刺激组 30 例分别为 18 例、11 例、1 及 96.6%。同时病程越短,疗程亦短,治愈率越高;反之,病程长则疗效差。

4 体会

中医学认为,口眼歪斜主要是风寒之邪侵袭面部阳明经或少阳经,以致经气运行失常,气血不和,经筋失去濡养,纵缓不收而发病。西医认为,该病多由面神经炎所致,病理变化早期主要为面神经水肿,髓鞘与轴突有不同程度的变性。通过局部给予的有效刺激,重点掌握在发病 1 周内给予浅刺激,1 周后给予深刺激,以达到调整气

血,疏通脉络,使面神经得以调整恢复。如果不当,会延误病情,影响面部功能恢复。1 周内属风寒袭络,病在表浅,据“病在表,浅而疾之”治疗原则,采用浅刺、轻刺、少刺为主。若早期使用透刺、重刺或电针等,会使神经损伤程度加重,不利于面神经功能的恢复。另早期加用艾灸或 TDP 神灯照射可温通经络,祛除风寒,起到热疗作用,改善局部的血液循环,消除水肿,加速面神经功能的恢复。1 周至 1 月目的在于加强针刺感应,促使面神经功能的尽快恢复。1 月以上恢复期,病邪已去,故选穴宜少,手法宜轻,并嘱患者加强面肌功能的锻炼。因运动能使使血液循环加快,则肌力加强,有利于运动功能的恢复,预防肌肉萎缩。

另外,根据解剖学理论,牵正穴在咬肌中,布有面神经的分支。通过多年来临床实践,作者认为,此方法简便,患者痛苦小,安全可靠,无副作用,是治疗周围性面瘫较理想的方法。

* 贵州省都匀市人民医院(558000)

埋线与小针刀治疗腰肌劳损 120 例临床观察

钟 文¹ 胡敏瑶¹ 刘必来²

腰肌劳损是临床的常见病。目前对其治疗包括适当的休息,应用止痛药,局部阻滞、理疗、针灸等综合治疗,但疗效仍欠理想。我们自 2008 年来,采用埋线与小针刀的治疗方法对腰肌劳损进行疗效观察,均取得了明显疗效。现抽取 120 例,其中 30 例作为对照组,每 10 天做 1 次针刀治疗。90 例作治疗组,采用埋线治疗。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 病例来源 120 例患者均来源于本院康复科门诊。治疗组按照中医辨证分为寒湿型(1 组)、瘀血型(2 组)、肾虚型(3 组)3 型,每型各 30 例,对照组(4 组)30 例。病例不分年龄、性别,按辨证分型入组。寒湿型:男性 11 例,女性 19 例,平均 40.15 岁;瘀血型:男性 12 例,女性 18 例,平均 42.45 岁;肾虚型:男性 13 例,女性 17 例,平均 45.65 岁;对照组:男性 13 例,女性 17 例,平均 44.70 岁。各组一般资料对比无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 中医辨证分型标准,参照国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》将本病分为 3 型。

1.2 治疗方法

1.2.1 穴位组成 寒湿型(1 组):脾俞、三焦俞、肾俞、阳陵泉、阿是穴;瘀血型(2 组):脾俞、膈俞、血海、阿是穴;肾虚型(3 组):肾俞、气海俞、关元俞、阿是穴。

1.2.2 操作方法 治疗组用无菌埋线针按照各型把羊肠线注入穴位里,每 10 天治疗 1 次,4 次为 1 个疗程;对照组

以皮下条索状硬结、阿是穴为治疗点,采用小针刀治疗,每 10 天治疗 1 次,4 次为 1 个疗程。

2 结果

2.1 疗效判定标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损疗效标准拟定。痊愈:腰痛症状消失,腰部无压痛,恢复正常工作。显效:腰痛症状明显减轻,腰部压痛不明显,恢复正常工作。有效:腰痛症状减轻,腰部轻压痛,能坚持工作。无效:腰痛无减轻,腰部压痛明显,不能坚持工作。

2.2 治疗结果

治疗组 90 例,痊愈 63 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率 94.4%;对照组 30 例分别为 22 例、4 例、2 例、2 例及 93.3%。治疗组与对照组比较,治愈率、总有效率均无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

腰肌劳损属中医学“腰痛”范畴,是临床上常见病、多发病,发病因素较多,主要症状为腰部酸胀痛,日间劳累后加重,卧床休息后减轻,发展到后期可出现日间活动后减轻,卧床休息后加重,日积月累,可使肌纤维变形、粘连。

穴位埋线是多种方法(针刺、放血、埋线、穴注)多种效应于一体的复合体疗法,可同时发挥多种刺激作用;而将可吸收生物蛋白埋入穴位后,能起到缓慢、良性的“长效针感效应”,有效地延长了对穴位的刺激时间,同时能改善局部肌肉血管神经的营养状态,有利于疲劳、变性的