

学、病理学改变的人体组织实施盲视状态下的外科手术,实属舍本逐末,得不偿失。

针刺治病涉及到经络疏通或筋膜松解、穿刺切割与提插捻转操作、医患“得气”、患者自身修复能力。经络筋膜疏通松解针可以根据经络疏通和筋膜松解需要与解剖部位的不同,选择不同的预制针芯与管形针柄连接、调

控、固定,可以安全、方便、灵活的实施穿刺切割与提插捻转操作。具有制作简单、安全卫生、造价低廉、“得气”明显、符合中西医学理论要求的特点,值得推广。

* 内蒙古自治区呼伦贝尔市人民医院康复科(021008)

通讯作者:杜福辰,1004175234@qq.com

腰椎牵引配合针灸理疗治疗腰椎间盘突出 300 例

李自发* 陈孝明*

1 临床资料

1.1 一般资料

300 例中全都是 CT 确诊,经过常规中、西药物治疗疗效不明显者,其中男性 148 例,女性 152 例,年龄 18~73 岁,病程 7 天~4 年;腰痛者 96 例,向下肢放射者 72 例,下肢麻木及感觉异常者 91 例,明显表现为坐骨神经痛,并有跛行者 37 例。下肢肌肉萎缩者 4 例。CT 平扫,单个椎间盘突出者 84 例,多个椎间盘突出者 89 例,单个椎间盘突出合并骨质增生者 68 例,多个椎间盘突出合并骨质增生者 59 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医标准 腰椎间盘突出诊断标准(1994 年国家中医药管理局颁布实施《中医病证诊断疗效标准·腰椎间盘突出诊断标准》):①有腰部外伤,慢性劳损或受寒湿史。大部分患者在发病前有慢性腰痛史。常发生于青壮年。②腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)是疼痛加重。③脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部活动受限。④下肢受累神经分布区有感觉过敏或迟钝,病程长者可有肌肉萎缩。直腿抬高或加强试验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇背伸力减弱。⑤X 线摄片检查:腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨质增生。检查可显示椎间盘突出的部位及程度。⑥CT 检查可显示椎间盘突出部位及程度。

1.2.2 中医辨证标准(1994 年国家中医药管理局颁布实施《中医病证诊断疗效标准》):①血瘀证:腰腿痛如刺,痛有定处,日轻夜重,腰部硬板,俯仰旋转受限,痛处拒按。舌质紫暗,脉弦紧或涩。②寒湿证:腰腿冷痛重着,转侧不利,静卧痛不减,受寒及阴雨加重,肢体发凉。舌质淡,苔白腻,脉沉紧或濡缓。③湿热证:腰部疼痛,腿软无力,痛处伴有热感,遇热或雨天痛增,活动后痛减,恶热口渴,小便短赤。苔黄腻,脉濡数或弦数。④肝肾亏虚:腰酸痛,腿膝乏力,劳累更甚,卧则痛减。偏阳虚者面色白,手足不温,少气懒言,腰腿发凉,或有阳痿、早泄、妇女带下清稀,舌质淡,脉沉细。偏阴虚者,咽干口渴,面色潮红,倦怠乏力,心烦失眠,多梦或有遗精,妇女带下色黄味臭,舌红少苔,脉弦细数。

2 治疗方法

2.1 腰椎牵引

患者仰卧牵引床上,牵引力一般为体重的 80%~120%,视患者耐受程度大小而定,采用间断牵引,牵引 7min,间歇 6s,再重复牵引,28min 为 1 次牵引,每日牵引 2 次,牵引结束后行针灸理疗。

2.2 针灸理疗

①针刺选穴:以督脉和足太阳膀胱经穴为主,配穴处方:主穴:肾俞、腰俞、委中、环跳。辨证配穴:寒湿证配腰阳关、阳陵泉、阴陵泉;肾虚证配命门、气海、次髎、三阴交;血瘀证配支沟、阳陵泉;痰湿证配丰隆;湿热证配外关、曲池。②针刺方法:用 28 号毫针针刺,肾俞、腰俞直刺捻转进针用提插补法。委中穴直刺强刺激。环跳直刺使针感向下传至足部,且感肢体有跳动。腰阳关、阳陵泉、阴陵泉用泻法,阳陵泉的针感向下传至踝部,其他腧穴以局部得气为度,可灸。命门、气海、次髎、三阴交用补法;支沟、丰隆、外关、曲池用泻法。用 6805-C(广东汕头市医疗器械厂出品)电针机,选择 4 个腧穴,采用连续波刺激,以患者可耐受为度,每次留针 30min。局部用周林频谱仪热疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程,休息 3 天,开始下 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治愈:腰腿疼痛显著缓解,直腿抬高 70°以上,可从事日常工作。好转:腰痛较前减轻,直腿抬高 40°~70°,基本能从事日常工作,过劳则加重。显效:腰痛较前缓解,直腿抬高 30°~40°,不能从事日常工作。无效:腰腿痛无好转,直腿抬高小于 30°。

3.2 治疗结果

治愈 87 例,好转 181 例,显效 23 例,无效 9 例,总有效率为 97%。

4 典型病历

患者于某某,女,40 岁,主因腰腿疼痛 1 年,加重伴不能行走 4 天。曾经在几所医院就诊,运用中西医结合治疗,疗效不理想,来我院门诊就诊。入院见:腰痛剧烈,双下肢外侧掣痛难忍,不能站立、行走。查体,神情、精神差,背入病房,被动体位,查体尚合作。心肺(一),腹部未见异常,腰椎旁压痛明显,以 L3~4、L4~5 椎旁为甚,直腿抬高试验(右)阳性,“4”字试验(右)阳性,闭气挺腹试验(+)余(一)。CT 示:①L3~4 椎间盘突出。②L4~5 椎间盘突出。中医诊断:腰痛,辨证为肾虚血瘀。西医

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

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。