

选病例均无发热。

2 治疗方法

治疗组针刺取穴:关元、气海、子宫穴(中极旁开 3 寸)(双)、提托(关元旁开 4 寸)(双)、足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)。患者取仰卧位,用 0.25mm×40mm 的毫针,局部常规消毒后,关元、气海、子宫穴、提托用提插泻法(紧提慢按法),足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)用平补平泻手法,留针 30min,出针后,再用中频、超短波治疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。对照组单纯用中频、超短波治疗。每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

疗效标准:痊愈:临床症状和体征消失,B 超提示盆腔积液及包块消失。有效:临床症状和体征明显改善,B 超提示盆腔积液减少,包块缩小。无效:临床症状和体征无明显改善,B 超检查无明显变化。

治疗结果:治疗组 79 例,痊愈 30 例(37.97%),有效 47 例(59.49%),无效 2 例(2.53%),有效率 97.47%;对照组 50 例,痊愈 16 例(32.00%),有效 22 例(44.00%),无效 12 例(24.00%),有效率 76.00%。两组疗效差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病,属中医“癥瘕”、“带下病”范畴。其病因多为经期或性生活不洁,分娩、流产或宫腔手术时消毒或操作不严,或为急性盆腔炎治疗不彻底或不当或延误治疗以致使渗出的炎症增生,机体粘连形成包块。中医学认为,由行经、产后胞脉空虚,或平素体质虚弱,正气不足,邪毒内侵,伤及冲任,湿浊或热毒气滞胞宫、胞络,影响气血运行,致使气血凝滞,渐积成症。本病病位在冲任、胞宫。在治疗上,以功补兼施为法。以益气扶正、消瘀散结为则。关元为任脉之要穴,为足三阴经合任脉之气交会的地方,气海亦为任脉之补气要穴,针刺气海、关元,重在调补元气,子宫穴、提托均为经外奇穴,可调理冲任,专治生殖系统的疾病。三阴交及足三里能调理脾胃,增强气血生化功能,并能助运化湿,若湿热明显的,可加用针刺阴陵泉、水道更能利水清热化湿;女子以血为先天,太冲为肝经的输穴、原穴,针之可疏肝理气、行血散瘀,以达治愈疾病的目的。

* 广东省佛山市南海区第二人民医院(528200)

推拿治疗颈性眼痛 50 例

李世刚¹ 杨晓然¹ 段俊峰²

眼部有疼痛不适,患者常到眼科就诊,经眼科详细检查排除眼科器质性疾病者,但眼痛等症状仍持续存在,这常困惑着许多眼科医生和患者,此类患者曾被冠之“神经性眼痛”,予对症治疗,但常难以取得良好疗效,以致患者反复发作。在临床中发现,有这种眼部不适的患者常常合并有颈、肩、背部的不适。通过对这类患者进行有针对性的治疗,探讨该病的发病机制及治疗应对。

1 资料

2007 年 1 月~2010 年 1 月本院眼科门诊收治的以眼部疼痛不适为主诉,合并有颈部不适症状,并排除眼部器质性病变的患者 50 例。男 19 例,女 31 例;年龄 20~65 岁,病程 3 天~2 年。纳入标准:①经眼科进行眼底、裂隙灯、眼压、视野、验光等检查排除其他原因引起的器质性眼病。②眼部症状:主诉单眼或双眼疼痛(可伴眼眶周围痛),或眼球后疼痛。其他症状:常伴同侧偏头痛、眼胀、视物模糊等,多数呈间歇出现等。③颈部症状:颈部僵硬、不适,或颈后部肌肉、上肩部肌肉、肩胛部肌肉、肩胛骨内侧缘肌肉、肩部肌肉有持续性酸痛或隐痛,可有阵发性加重。查体有颈部僵硬、活动受限,颈部肌肉可扪及痛性硬结,可伴有颈椎横突、关节突触诊有阳性反应,神经系统无感觉、肌力和腱反射异常。④经过一般性对症治疗(止痛药、滴眼水、营养神经等治疗)无效或疗效不明显。排除标准:①经眼科确诊为眼科疾病引起的眼部症状;②经其他临床科室确诊有明显病因引起的眼部不适。

2 方法

2.1 治疗方法

以龙氏手法为主要的治疗方法,①放松手法:将所触诊到的痉挛肌肉、硬结放松;②正骨手法:将所触诊到错位的小关节复位;③强壮手法:正骨后梳理椎旁软组织、硬结;④痛区手法:主要是针对眼部的穴位进行治疗(如:太阳、四白、印堂、丝竹空、风池、百会等)。以 10 次治疗为 1 个疗程,1 个疗程后评价治疗效果。

2.2 评定标准

痊愈:眼部症状和伴随颈椎病症状全部消失;显效:眼部症状基本消失,伴随颈椎病症状好转;有效:眼部症状及伴随的颈椎症状好转;无效:眼及颈椎症状无改善。

2.3 主要观察指标

因为本病的主要症状以眼睛疼痛为主诉,患者治疗前和治疗 1 个疗程 1 周后复诊时用 McGill 疼痛评分量表评定其疼痛情况。采用 SPSS 11.5 软件包对治疗前后评分数据进行配对设计资料的 t 检验。

3 结果

50 例患者经过 10 次(1 个疗程)龙氏手法治疗后,痊愈:20 例,占 40%;显效:25 例,50%;有效:5 例,10%;无效:0 例。在治疗过程中,所有患者经过首次治疗后都有不同程度的症状缓解,有的发病时间短的患者,经过一两次治疗后,症状就完全消失,疗效明显。表 1 示患者治疗前后 McGill 量表评分得分均值比较,差异有统计学意

义($P < 0.05$)。

表 1 患者治疗前后 McGill 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

McGill 量表评分	治疗前	治疗后
PRI 的感觉分	16.96 $\pm$ 3.9016	5.76 $\pm$ 1.7906*
PRI 情绪分	5.46 $\pm$ 1.7266	3.06 $\pm$ 1.2521*
PRI 总分	22.42 $\pm$ 4.3989	8.88 $\pm$ 1.9757*
VAS	4.52 $\pm$ 1.0544	1.8 $\pm$ 0.80812*
PPI	2.58 $\pm$ 0.67279	1.18 $\pm$ 0.7743*

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

4 讨论

适当的手法能恢复错位的颈椎小关节到其正常的解剖位置,恢复该关节的正常功能,消除错位对神经、血管刺激而引起的关节、器官功能失调。当用合适的手法纠正上颈椎小关节错位后,因关节错位受刺激的交感神经就会恢复正常,所引起的眼部症状就会消失。颈神经后支卡压所产生的疼痛,可以反射地引起局部软组织痉挛,这虽然是肢体对损伤的一种保护性反应,但如果不及时治疗,或治疗不妥当,痉挛的组织就有可能刺激颈神经后支神经,加重痉挛。痉挛日久形成不同程度的粘连、纤维化或疤痕化而加重原有损伤,形成恶性循环。手法之所以能解除痉挛,放松肌肉,主要是通过手法的镇静作用,

其次手法又可以直接作用于痉挛的软组织,使之放松,从而打破和终止疼痛与肌肉、筋脉痉挛的恶性循环,消除肌肉紧张痉挛的病理基础。另外适当的推拿可以改善疼痛部位的微循环,通过体内抗痛系统中一些神经递质如内啡肽、乙酰胆碱、5-羟色胺、去甲肾上腺素等量的变化,来加强镇痛效应;能够促进局部毛细血管扩张,使血管通透性增加、血流速度加快,因此可以加速局部组织的炎性代谢产物吸收,从而使症状缓解;推拿可以促进受损肌肉形态结构的恢复,减轻肌纤维间纤维组织增生,促进胶原纤维合成,并使其排列规整致密,解除肌肉痉挛,解除颈神经后支卡压,恢复脊柱内外平衡。

上段颈椎小关节错位刺激交感神经的颈上神经节与颈部肌肉痉挛导致颈神经后支卡压是引起颈源性眼痛的主要病因。疾病的治疗效果好与坏取决于是否正确的治疗,而正确的治疗来源于正确的诊断。在本病的治疗的过程中,首先要确诊是颈源性眼痛患者,然后操作者针对个人不同的情况,予错位者复位,予颈肌痉挛刺激到颈神经后支者理筋,就能取得肯定的疗效。

1 广东省南方医科大学附属南海医院(528200);

2 广州军区广州总医院

小针刀综合疗法治疗腰椎间盘突出症 60 例临床观察

蒋 志 刚*

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是因为患者长期积累性劳损,或突然外力,加上本身的椎间盘变性,致使纤维环破裂,髓核突出,刺激或压迫神经根、马尾神经表现的一种综合征,是一种常见病、多发病,是腰腿病常见的原因之一^[1]。临床上极为常见,亦相当复杂,治法繁多,整体疗效不甚明显,近 3 年来,笔者采用综合疗法治疗该病 60 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

临床症状:腰痛向臀部及一侧下肢有疼痛或麻木,少部分同时出现双下肢的压迫症状,腹压增加如咳嗽、大便时疼痛加重等。体征:①腰椎侧突:是一种为减轻疼痛的姿势性代偿畸形,具有辅助诊断价值;②腰部活动受限,几乎都有不同程度的腰部活动受限(尤以前屈最明显);③压痛及骶棘肌痉挛;④直腿抬高试验阳性,屈颈试验阳性,挺腹试验阳性;⑤感觉异常、肌力下降及反射异常等^[2]。

1.2 一般资料

100 例均为本科收治的患者,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,其中男 38 例,女 22 例;对照组 40 例,男 24 例,女 16 例。两组一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组:①针刀治疗+穴位注射:选用腰椎间盘突出

相应节段的华佗夹脊穴,明显压痛点,其中以椎旁 1.5~3cm 处的明显压痛点为主,以及梨状肌体表投影压痛点,一般 3~5 处为最佳。具体操作如下:在压痛点明显处作一标记,局部碘伏常规消毒后,铺上洞巾,先注射丹参酮与 2%利多卡因混合液,每穴 2~3ml,注射完毕后,立行针刀术,行纵行切割,横行剥离等手法,以患者出现肢体的窜、麻、抽感觉为最好。4~5 日重复一次,一般 5 次为 1 个疗程。②牵引:以机械为主的骨盆牵引,力量以患者舒适为主,时间 30min,每日 1 次,10 次为 1 个疗程。

注意:牵引结束后,缓慢放开牵引带,并仰卧 1~2min 后,让患者左右侧身运动 1~2 次,这样可减轻突然的体位改变引起的腰部疼痛不适症状。

对照组:单纯运用牵引治疗,疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》:治愈:腰腿痛消失,直腿抬高 70°以上,能恢复工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动改变;无效:症状体征无改变。

3.2 治疗结果

治疗组 60 例,治愈 28 例,好转 30 例,无效 2 例,总有效率 97%;对照组 40 例,治愈 10 例,好转 14 例,无效 16 例,总有效率 60%。两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。

4 讨论