

平刺捻转牵拉法治疗臀部筋结 36 例

张 光 明*

臀部筋结相当于现代医学的臀筋膜炎,其病因病机一般认为是由于脂肪小叶通过腰臀部筋膜下小缺口而脱出于皮下,脱出的脂肪组织逐渐发生变性而产生疼痛症状,肥胖者、女性多见。其主要临床表现为腰臀部疼痛,触诊时在骶髂部可见滑动的脂肪球(筋结),有明显压痛,患者大多以腰痛前来就诊,一般采用按摩、中药外敷治疗,重者亦可采用封闭、手术等。笔者经老师庞承泽指导采用平刺捻转牵拉法治疗本病,体会此针法优于其他方法,现介绍于下。

1 一般资料

36 例均来自于宣武医院康复按摩科 2008 年 10 月~2011 年 3 月的门诊患者,其中女性 28 例,年龄 30~62 岁,男性 8 例,年龄 35~82 岁。患者大多以腰臀部疼痛就诊,触诊、压痛明确,身体其他部位无肿物,有 2 例合并腰扭伤者。

2 治疗方法

局部皮肤常规消毒后,用 3 根 2 寸毫针从 3 个方向平刺入脂肪球,再施弧度捻针牵拉法。由于捻针后可以滞针,在滞针的情况下进行牵拉把脂肪球壁撕裂破坏,使脂肪球软瘫,消除或缓解压迫,故而解除疼痛,捻转牵拉后可留针 15~30min,每周治疗 2 次,每次治疗间隔 3 天。疗效标准:患者自述疼痛消失为痊愈;疼痛缓

解为有效;疼痛无缓解为无效。

3 结果

36 例中治疗 1 次疼痛消失者 3 例,均为女性,治疗 2 次疼痛消失者 10 例,其中女性 8 例、男性 2 例,治疗 3 次疼痛消失者 6 例,其中女性 5 例、男性 1 例。其余 7 例治疗 2~3 次后疼痛有缓解,未继续治疗。其中 2 例合并扭伤者配合手法治疗后痊愈。治疗 1 次未继续治疗的不作统计。

4 讨论

本病在临床中常见,运用平刺捻转牵拉法治疗相比其他方法有以下优点:①见效更快速,许多患者治疗 1 次后疼痛即消失;②更直接,用毫针直接刺入脂肪球,使之破坏软瘫;③更安全,其他治疗方法如手法刺激过重脂肪球周围的组织有受损的可能,封闭也有药物带来不良之处,此法只要诊断无误,无任何不良后果;④更易掌握,在诊病确切的情况下,毫针直接刺入脂肪球,使之破坏,缓解对周围组织的压迫、摩擦,并不伤及周围组织。因此,笔者认为治疗臀部筋结平刺捻转牵拉法为治疗此病之首选,临床可推广应用。

* 首都医科大学宣武医院康复按摩科(100053)

中医药综合疗法治疗神经根型颈椎病 56 例临床研究

吴启富* 翟素珍*

神经根型颈椎病是由于颈椎退变或劳损而引起的颈椎间盘水分减少,弹性变差,继发出出现颈椎不稳,生理曲度变直,骨质增生,从而压迫、刺激相应节段的神经根,其主要症状为根性痛。临床上多采用恢复颈椎平衡,解除肌肉痉挛的方法治疗。我们应用颈复康颗粒联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病 56 例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准^[1] 与病变节段相一致的根性症状(麻木、疼痛)与体征;压颈试验或臂丛牵拉试验阳

性;影像学所见与临床表现一致;除外颈椎外病变(如网球肘、腕管综合征、肘管综合征、肩周炎等)所致以上肢疼痛为主的疾患。

1.1.2 中医证候诊断标准^[2] 颈项疼痛,肢体麻木,颈项活动不利,舌淡红或紫暗,舌苔少或苔白,脉弦或涩。

1.2 纳入标准

符合神经根型颈椎病的西医诊断及中医辨证标准,年龄 30~65 岁,病程在 3 个月以上,入选前 2 周内未接受同类药品治疗;签署知情同意书。

1.1.1 西医诊断标准^[1] 与病变节段相一致的根性症状(麻木、疼痛)与体征;压颈试验或臂丛牵拉试验阳

1.3 排除标准

非颈椎退行性病变所致的以上肢疼痛为主的疾患,如网球肘、腕管综合征、肩周炎等;合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病;有药物过敏史;妊娠或哺乳期妇女。

1.4 一般资料

观察病例共 112 例,其中治疗组 56 例,男 35 例,女 21 例;平均年龄(46.52±8.65) 岁;平均病程(13±3.6) 个月。对照组 56 例,男 32 例,女 24 例;平均年龄(47.20±9.14) 岁;平均病程(13±3.3) 个月。两组患者性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均进行颈椎牵引治疗,治疗组加服颈复康颗粒(承德颈复康药业集团有限公司生产),每次 2 袋,每袋 5g,每日 2 次。疗程均 1 个月。

2.2 观察指标

疗效性指标:症状:颈痛、上肢疼痛、麻木等;体征:压痛、压顶试验,臂丛牵拉试验等。症候积分标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定,按无、轻、中、重不同分别计为 0、2、4、6 分。

安全性指标:包括血、尿、便常规、肝、肾功能和心电图检查等,观察患者在治疗期间出现的不良反应,并分析其与观察药物的相关性。

2.3 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[2],临床控制:颈痛及相关临床症状全部消失,阳性体征转阴,恢复正常工作。显效:颈痛及相关症状与阳性体征基本消失,基本能从事工作。有效:相关症状与阳性体征有改善,但未能完全缓解,仍需治疗。无效:临床症状与阳性体征无变化,甚至或者加重,不能从事工作。

2.4 中医症候疗效判定标准^[3]

临床控制:中医临床症状、体征消失或基本消失,症候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床症状、体征明显改善,症候积分减少 $\geq 70\%$ 、 $<95\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,症候积分减少 $\geq 30\%$ 、 $<70\%$;无效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,症候积分减少不足 30%。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

2.5 统计学分析

采用 SPSS 13.0 进行数据处理,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗后两组临床疗效比较差异有统计学意义,治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较[例(%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	22(39.29)	26(46.43)	5(8.93)	3(5.36)	53(94.64)
对照组	13(23.21)	21(37.50)	14(25.00)	8(14.29)	48(85.71)

3.2 两组患者治疗后中医症候疗效比较

治疗后两组患者中医症候疗效比较差异有统计学意义,治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后中医症候疗效比较[例(%)]

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效
治疗组	21(37.50)	24(42.86)	6(10.71)	5(8.93)	51(91.07)
对照组	12(21.43)	20(35.71)	15(26.79)	9(16.07)	47(83.93)

3.3 两组患者治疗后主要症状、体征比较

治疗后两组患者主要症状体征比较差异有统计学意义,治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后症状、体征比较[例(%)]

组别	颈肩疼痛	上肢麻木	颈部活动受限	颈部压痛	臂丛牵拉试验	压顶试验
治疗组	36(64.29)	33(58.93)	29(51.79)	31(55.36)	29(51.79)	27(48.21)
对照组	19(33.93)	15(26.79)	14(25.00)	16(28.57)	15(26.79)	13(23.21)

3.4 不良反应

治疗组未发现不良反应,肝、肾功能、血、尿、便常规检测及心电图检查等指标均在正常范围内。

4 讨论

神经根型颈椎病属中医“痹证”范畴,外因风寒湿邪侵袭,痹阻经络,气血运行不畅;内因先天禀赋薄弱,元气不充,气血亏虚。气血不足,正气亏虚,风寒湿邪乘虚而入,客于颈肩部经络,经络痹阻,不通则痛,故见颈肩关节疼痛,活动不利;痹病日久,瘀血入络,与风湿相搏,形成风湿瘀阻,闭塞经络,进而引起颈项僵硬,关节畸形;风湿阻络,气血亏虚,清阳不升,髓海失养,则见头晕、头痛;气血不足,筋脉失于荣养,故见肩背酸痛,手臂麻木等症。因此,神经根型颈椎病以祛风除湿,通络止痛,活血化瘀,益气养血为治则。

颈复康颗粒由羌活、川芎、葛根、秦艽、威灵仙、苍术、丹参、白芍、地龙、红花、乳香、黄芪、党参、地黄、石决明、花蕊石、黄柏、王不留行、桃仁、没药、土鳖虫组成。方中羌活辛以散风,苦能燥湿,温可祛寒,气雄而

散,长于上行肩臂,横走肢节;葛根解肌祛风,通经活络,鼓舞脾胃清阳之气上行,使津液得以上输颈项而舒缓筋脉,以缓解头晕、头痛、颈项僵硬疼痛;秦艽辛散苦燥,性平质润,功善祛风除湿,舒筋活络,养血荣筋,通痹止痛,缓解颈项筋脉挛急疼痛;威灵仙辛散温通,通行十二经脉,祛风除湿,通络止痛;苍术辛散苦燥温通,功善燥湿散寒祛风,长于缓解湿邪痹阻之筋脉拘挛,颈肩酸麻痹痛;黄柏苦寒燥湿,与苍术相配,既可燥湿除痹,以缓解湿邪痹阻筋脉之颈肩酸麻重痛,且药性苦寒,与方中辛热燥散之品同用有反佐之能,以防燥烈伤阴;石决明咸寒沉降,质重潜阳,专入肝经,平肝潜阳,清利头目,配合诸药以缓解头晕、头痛之症;川芎味辛性温,通行血脉,行气止痛,可缓解风湿阻络,瘀血痹阻之头晕、头痛、颈项僵硬;丹参既可活血祛瘀,通利关节,以除痹着,又能养血荣筋,缓解筋脉挛急,手臂麻木;地龙性走窜,既长于通经活络,透骨搜风,善除经络中痰湿瘀阻诸邪,且能平肝熄风,定眩止搐;红花辛散温通,善能活血通脉,祛瘀止痛;桃仁味苦泄降,入心肝血分,活血通经,祛瘀生新,通痹止痛;乳香辛温能行气活血,没药苦以散瘀止痛,二药相伍,散结气,通瘀血,以调脏腑之气血,经络之瘀滞,有助缓解风湿瘀阻之颈项僵硬,肩背酸痛;花蕊石酸涩收敛,既能活血化瘀,又能收敛止血,与行散活血诸药相伍,散敛合用,活血通

经而血不妄行;黄芪甘温,大补脾肺之气,以资生血之源;白芍滋养肝血,柔筋止痛,以缓解颈肩筋脉挛急作痛,又能滋养肝阴,敛阴潜阳,以缓解风阳上扰,头痛眩晕。诸药配伍,攻补兼施,寒热并用,散敛相合,升降双调,共同达到祛风除湿,活血化瘀,气血双补,通络止痛之效。且颈椎牵引可使颈部肌肉松弛,减轻椎间盘压力,减缓钩椎关节骨赘对神经根的压迫与刺激,能抑制交感神经兴奋、改善血液循环,使神经根所受刺激和压迫得以缓解,减轻神经根刺激症状。颈复康颗粒联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病,标本兼治,其临床疗效和主要症状、体征消失率均明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗过程中未发现不良反应。本研究结果表明:颈复康颗粒联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病疗效显著、安全度高,适于临床推广使用。

参考文献

- [1]胥少汀,葛宝丰,许印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2006:1637-1644.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186-189.
- [3]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:346.

* 四川省华蓥市保健院(638600)

连术汤、锡类散联合穴位拔罐治疗复发性口腔溃疡 52 例

陶冬梅*

复发性口腔溃疡属于西医白塞氏病,是以不明原因的细小血管炎为病理基础的慢性、复发性的疾病。西医除了抗感染、激素治疗外尚无理想的治疗方法来控制其周期性复发。中医称狐惑病、口疳、口疮。笔者在临床上运用病发时用连术汤加减方联合锡类散治疗,缓解时用拔罐扶正为主治疗 52 例,取得明显疗效,现报告如下。

1 临床资料

52 例均属浙江省绍兴县兰亭镇社区卫生服务中心门诊病例,患者未发病时身体健康,治疗时生命体征平稳,均无严重精神神经症状,也无各大系统的急性或慢性疾病史。其中男 22 例,女 30 例;年龄 15~45 岁,平均 37 岁;病程最短数天,最长者 20 余年。

2 治疗方法

病发急性期:连术汤煎汤服每日 4 次;用汤药的稀

释液漱口,一天至少 3 次;漱口后,溃疡面上撒上锡类散。如血象明显升高,C 反应蛋白(CRP)急剧增高者,可加用 0.9%氯化钠注射液配氨苄西林钠针静脉滴注,每日 1 次,血象、CRP 下降或恢复正常后停用。诸证消失后,连术汤再服 3 剂。

临床缓解期:自备真空拔火罐,基本穴位:心俞、脾俞、胃俞、足三里,再根据不同的个体差异选加不同的穴位,每晚睡前拔罐 10~20 min。1 星期后门诊复查,根据具体体征调节穴位,以后 1 个月复查 1 次;引入慢性病管理模式:平时电话随访,及时把握机体的动态变化以防止、减少复发。

3 疗效观察

疗效评定标准:临床治愈:症状,体征消失,疾病不复发;有效:症状消失,复发次数减少,复发间隔延长;无效:症状体征与治疗前无基本变化。结果:临床治愈