

大推拿配合中药内服治疗腰椎间盘突出症 100 例

★ 许祥明¹ 潘子毅² (1. 浙江省玉环县中医院骨伤科 玉环 317600; 2. 浙江省中医院骨伤科 玉环 317600)

摘要:目的:观察一次性大推拿配合中医辨证治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:200 例患者随机分为两组。对照组 100 例,采用中医辨证用药治疗;治疗组 100 例,采用大推拿结合中药内服治疗。1 个疗程后观察疗效。结果:治疗组总有效率为 99.0%,对照组总有效率为 93.0%。两组比较,差异有显著意义($P < 0.01$)。治疗组疗效明显优于对照组。结论:一次性大推拿结合中医辨证用药治疗腰椎间盘突出症有良好的临床疗效。

关键词:腰椎间盘突出症;大推拿;中药内服

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**B

笔者于 1999 年 2 月~2008 年 4 月,运用大推拿配合中药内服治疗腰椎间盘突出症 100 例,取得了较好疗效,现总结如下。

1 临床资料

200 例患者,随机分为两组。治疗组 100 例中,男 77 例,女 23 例;年龄 24~62 岁,平均年龄 44 岁;突出部位 L₃₋₄ 节段 10 例,L₄₋₅ 节段 53 例,L₅~S₁ 节段 34 例,L₄~S₁ 多节段 3 例;病程 1 天~22 年。对照组 100 例中,男 80 例,女 20 例;年龄 21~68 岁,平均年龄 43 岁;突出部位 L₃₋₄ 节段 20 例,L₄₋₅ 节段 34 例,L₅~S₁ 节段 30 例,L₄~S₁ 多节段 6 例;病程 2 天~27 年。两组间性别、年龄、病程等差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。诊断标准参照《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 (1)大推拿治疗在患者行硬膜外麻醉下进行。①牵引法。病人仰卧于牵引床上,放松,行胸部、骨盆牵引,时间 5~10 分钟。②被动直腿抬高法。病人取仰卧位,术者一手把持患肢小腿,另一手掌置于患侧膝部,且使足背伸,逐步增大抬高角度;反复 3 次左右。③屈膝屈髋按压旋转伸腿法。病人仰卧,放松,术者立于患者下肢右侧,用右手握住小腿,左手压住膝关节前侧,使右下肢尽量屈膝屈髋后,右手握住小腿,用力弹拨使右下肢迅速伸直,反复 4~6 次,术者再立于患者左侧,用相同方法使左下肢屈膝屈髋迅速伸直 4~6 次。④腰部斜扳。患者俯卧,术者立于患者腰部左侧,左手小鱼际肌部持续按压住突出的椎间盘棘突间隙处,右手从膝关节前侧伸入两腿间,环抱大腿,使右下肢过度后伸,

放下,再后伸,反复 6~8 次,术者再立于患者右侧,用同样的方法,使左下肢后伸,伸直,反复 6~8 次。⑤抖腰法。病人俯卧并双手向前伸直抓住床头扶柄上,术者垫上踏脚凳立于患者足跟部,双手分别握住患者小腿下端,用力牵引、抖动腰部反复 8~10 次;整个过程持续约 30 分钟,在施行大推拿前,要与病人做好思想上的沟通,让病人充分相信,消除紧张情绪。施行手法过程要密切观察病人的承受能力,切不可暴力施术。大推拿完毕后,病人要用推车送回病床,卧床 2 周为一个疗程。

(2)中医辨证论治。本病主要以气滞血瘀型和肝肾亏虚型为多见。气滞血瘀型主要表现为近期腰部有外伤史,腰腿痛剧烈,痛有定处,刺痛,腰部板硬,俯仰活动艰难,痛处拒按,舌质暗紫或有瘀斑,舌苔薄白或薄黄,脉沉涩。肝肾亏虚型主要表现为腰腿痛缠绵日久,反复发作,不耐劳,劳则加重,卧则减轻,齿松,小便频,舌质淡胖或红少津,脉沉无力。

气滞血瘀型腰突 1 号方:治以行气活血,通经止痛。组成:当归 15 g,延胡索 20 g,生地 20 g,川芎 10 g,丹参 15 g,牛膝 15 g,薏苡仁 20 g,穿山甲 6 g,枳壳 10 g,土鳖虫 10 g,全蝎 6 g,地龙 6 g,炙甘草 6 g。

肝肾亏虚型腰突 2 号方:治以补肝益肾,益气养血舒筋。组成:当归 15 g,延胡索 20 g,党参 15 g,赤芍各 15 g,川断 15 g,黄芪 30 g,茯苓 15 g,薏苡仁 20 g,桂枝 6 g,牛膝 15 g,杜仲 15 g,陈皮 6 g,全蝎 3 g,乌梢蛇 10 g。

2.2 对照组 仅采用中医辨证论治治疗,辨证用药同上。

针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹 56 例

★ 刘鸿 袁淑芬 徐君君 (浙江省丽水市中医院针灸科 丽水 323000)

摘要:目的:观察针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹的疗效。方法:将 96 例患者分为 2 组,治疗组 56 例应用针刺结合叩刺拔罐法,对照组 40 例应用针刺治疗。结果:治疗组的有效率为 98.2%,优于对照组的 87.5% ($P < 0.05$)。结论:针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹疗效佳。

关键词:面神经麻痹;针灸疗法;皮肤针疗法;拔罐疗法

中图分类号:R 745.1⁺2 **文献标识码:**B

面神经麻痹属中医学“口眼歪斜”“面瘫”范畴,是临床常见病和多发病。本次观察的顽固性面神经麻痹,指病程均长达 2 个月以上,经各种治疗病情无明显好转者。笔者于 2003 年 1 月~2008 年 12 月根据《素问·皮部论》有关理论,采用针刺结合叩刺拔罐法治疗顽固性面神经麻痹 56 例,并设对照组 40 例进行疗效观察,现报告如下。

1 临床资料

治疗组与对照组患者均为门诊病例,依据《实用中西医结合诊断治疗学》中“面神经炎”诊断标准确诊为周围性面神经麻痹,均为单侧,排除脑血管病引起的中枢性面瘫及外伤、肿瘤引起的面瘫,共 96 例。其中,治疗组 56 例中,男 35 例,女 21 例;年龄 16~78 岁,平均 52.1 岁;病程 2~6 个月。对照组 40 例中,男 22 例,女 18 例;年龄 12~76 岁,平均 48.2 岁;病程 2~6 个月。经统计学处理,两组患者在性别、年龄及病程方面差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 针刺:地仓透颊车、攒竹透丝竹空、下关、四白、牵正、翳风、阳白、合谷、太冲,随症加减穴位。针刺采用平补平泻手法,留针 30 分钟,每日针刺 1 次,10 次为一个疗程,每疗程间间隔 2 天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,再在阳白、太阳、牵正三穴中,每次选取一穴,局部消毒,用梅花针叩刺,使被叩

刺的皮肤微量出血,再用抽气罐吸拔,留罐 5~10 分钟。隔日 1 次,5 次为一个疗程。

3 疗效观察

治疗 3 个疗程后治疗组治愈(面部表情肌功能正常,鼓腮不漏气)52 例,好转(面肌功能大部分恢复正常,眼睛用力可完全闭合,口角轻度不对称,鼓腮轻度漏气)3 例,无效(面部静止时不对称,上额无运动,眼睑不能完全闭合,鼓腮仍漏气)1 例,总有效率为 98.2%;对照组相应为 28、7、5 例,87.5%。两组比较, $P < 0.05$ 。治疗组优于对照组。

4 讨论

中医学认为面瘫病机为本虚标实,病位在阳明、太阳二经,证属虚中夹实,虚中夹瘀。叩刺拔罐法源于《素问·皮部论》:“凡十二经络脉者,皮之部也。是故百病之始生也,必先于皮毛。”故运用皮肤针叩刺皮部,可以通过皮肤-孙络-络脉和经脉,起到调整脏腑虚实,调和气血,通经活络,促使机体功能恢复正常作用。亦属于“菟陈则除之”的治法之一,即气血瘀滞可以运用刺血的方法,以活血除瘀通络。局部针刺可疏通阳明、太阳经气血,配合叩刺拔罐法可加强刺激面神经,促进血液循环,改善神经营养,加快神经组织代谢,提高其兴奋性,有利于面神经的恢复,取得了满意的治疗效果。

(收稿日期:2009-04-15 责任编辑:秦小珑)

3 结果

以上病例治疗 15~20 天后,根据《中医病证诊断疗效标准》标准。治疗组 100 例,痊愈(腰腿痛消失、脊柱活动功能恢复正常)79 例,好转(腰痛明显减轻,劳累或弯腰时仍有痛感)20 例,无效(腰痛未减轻,活动无改善)1 例。总有效率 99.00%。对照组 100 例,相应为 67、26、7 例,93.00%。

4 讨论

大推拿复位为大动作的手法推拿,对纠正解剖位置及理筋整复有明显的作。腰部的大推拿复位术则通过强有力地牵抖按压、腰部旋转、术后垫腰等

均可改善腰的生理结构,松解粘连,经根与椎间盘的相对位置。而腰椎的大推拿复位术,有拉腿扳腰、拉肩推腰、伸腿旋腰、利于椎间盘的回纳或改变突出物与神经根的关系,从而减轻压迫而达到治疗目的。此法操作简便,疗效显著,病人痛苦少,恢复快,特别适合腰椎明显变直、外隆侧弯等畸形的病人;对年纪较大、有明显骨质疏松、高血压、心脏病的病人慎用;对骨性腰椎管狭窄,侧隐窝狭窄,中央型腰椎间盘突出症,椎间盘明显钙化等也要慎用,对有腰椎滑脱的病人禁用。

(收稿日期:2009-05-15 责任编辑:秦小珑)