

中西医结合治疗急性腰扭伤 63 例

苏再安

(南昌铁路局中心医院 江西南昌 330003)

关键词:腰扭伤;中西医结合疗法;利多卡因;封穴疗法;双人旋转复位推拿法;穴位疗法

中图分类号:R 684.7

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0055-02

急性腰扭伤多发生在体位不正或由于腰部用力不当,以及负重过大,引起肌肉的强烈收缩,致使肌纤维和筋膜等软组织损伤;或者由于腰部闪挫等因素引起小关节错位,滑膜嵌顿致使腰部疼痛、侧弯、不能行走等。《金匱翼》说:“瘀血腰痛者,闪挫及强力举重得之……,血脉凝涩,经络臃滞,令人卒痛,不能转侧。”笔者采用“双人旋转复位推拿法”为主,以及镇痛消炎药治疗急性腰扭伤 63 例,取得良好的效果,现介绍如下:

1 一般资料

63 例中,男性 49 例,女性 14 例;年龄最大者 64 岁,最小者 23 岁,病程 1~3d。

2 治疗方法

患者端坐,双腿和肩同宽,双手放置大腿,全身放松,术者站患者两侧,助手协助术者,腰部左右交替进行旋转,当听到喀嚓一声,表示已复位,患者顿时感到轻松,疼痛缓解。然后,运用推拿点穴的方法,进行治疗。常选用肾俞、腰眼、环跳、委中、承山等穴位。先点穴位,然后顺双侧腰大肌、臀部、腰部进行推拿按摩,使经络疏通,血脉通畅,腰部肌肉松弛,

病情得以缓解。如果患者症状较重,疼痛沿臀部向大腿后方及小腿足部放射,伴有麻木感,小腿及足部皮肤痛触觉减退则可能是神经根水肿、粘连的炎性反应。疼痛难忍可用利多卡因局部注射,急性腰扭伤病人采用中西医结合治疗,疗效满意。

3 治疗结果

显效(应用双人旋转复位推拿法以及镇痛消炎治疗急性腰扭伤,1~2 次治疗后,疼痛消失,行走自如)47 例,占 75%;好转(3~4 次治疗后,疼痛基本消失,行走尚好)14 例,占 22%;无效 2 例,占 3%。

4 典型病例

秦某,当晚搬自行车上楼后,自觉腰部疼痛,牵拉感明显,疼痛难忍,继而出现持续性疼痛,翻身则疼痛加剧。经服跌打丸、三七粉及外用跌打损伤膏等治疗后,两天来未见好转,反而病情加重,不能下床和翻身,呻吟不休,应邀至其家中诊治。查体:痛苦面容,卧床不起,活动后疼痛加剧,腰部左右活动受限,第 4~5 腰椎横突和棘突旁压痛明显,直腿抬高试验阳性,皮肤感觉存在。诊为急性腰扭伤,经运用双人旋转复位推拿法,3 次痊愈。

止,创面清理干净后,新洁尔灭湿纱布暂时覆盖,然后着手切取前臂筋膜瓣。取前臂前面桡侧直切口或略呈“S”形切口(基本沿头静脉走行方向),近端达前臂中段或稍上,远端达远侧掌横纹。切开皮肤,用蚊式血管钳和小剪刀仔细向两侧潜行分离皮下组织,只留少许皮下组织与皮肤相连,宽度约 2~3cm,从近端切断筋膜瓣(包括深筋膜和部分皮下组织)。在深筋膜略增宽留做蒂部,将筋膜瓣做成 12~15cm 宽、3cm 大小长条状,具体可根据创面情况而定,若筋膜瓣最远端有渗血,表明该筋膜瓣血供良好。轻轻挤出在头静脉内的淤血,将筋膜瓣反折或旋转穿过腕部皮下隧道,到达创面。用“O”号丝线将筋膜瓣边缘与创面四周间断缝合,暂用温热盐水纱布覆盖。根据创面大小在大腿内侧切取相应整张中厚皮片,移植到筋膜瓣表面,用细线将皮片四周与创缘缝合,皮片打孔,以利于积血积液排出,促进生长愈合,术后凡士林纱布,厚敷料包扎,石膏托制动,抬高患肢,防治感染,用莨菪类药物和肠溶阿斯匹林等改善微循环。5d 后打开敷料看筋膜瓣皮片成活情况。若有部分坏死。可剪除后行邮票状植皮,一般均能成活。

2 讨论

2.1 适应症 外伤或其他手部疾患引起的手背部或手指软组织缺损,有肌腱或骨质外露,无论创面新鲜与否均适宜用筋膜瓣修复,以达到覆盖创面、恢复手部功能的目的。特别是

对手背桡侧半,拇指背侧,食、中指近中节背侧更加适应,其余部位因距离较远而疗效不满意。

2.2 机理 桡动脉在前臂下发出 10 支左右皮支,皮支穿深筋膜至皮,各皮支在皮下吻合成网,因此该筋膜瓣有丰富血供。切取该筋膜瓣一般不易引起缺血坏死,容易生长生活,从而达到修复创面的目的。

2.3 几点体会及注意事项 (1) 该筋膜瓣血运丰富,切取制作方便,且组织较疏松,活动度好,非常适合修复手部创面,恢复手的灵活性;(2) 操作要仔细,切取时不要对筋膜瓣用力钳挟,并经常用生理盐水湿润,以免影响筋膜瓣血供;(3) 长宽比例适当,一般限制在 6:1 的比例范围之内为宜,太长,筋膜瓣远端血供差容易坏死;(4) 筋膜瓣从蒂部反折或旋转时应该平缓,不要成“对折”状,以免造成对蒂部血管卡压,影响血供;(5) 因头静脉正好在该筋膜瓣内,根据 3 例筋膜瓣部分坏死的情况看,所有坏死都从头静脉周围开始,并沿头静脉延伸,若手术轻轻将静脉内瘀血挤出,情况将有所改善,机理不详;(6) 若因各种原因造成部分筋膜瓣坏死,也并不影响治疗的整体效果,因大部分创面被筋膜瓣覆盖,坏死部分筋膜瓣底部一般都已具有薄层肉芽组织生长。剪除坏死组织,并在这薄层肉芽组织上重新以邮票状植皮,同样可以收到良好的治疗效果。

(收稿日期:2004-02-07)

针刺与中药治疗面瘫 230 例的观察

方军

(河南省光山县中医院 光山 465450)

关键词 面瘫 ; 中医药疗法 ; 牵正散 ; 针刺疗法 ; 针药并用

中图分类号 R 255.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0056-02

1 临床资料

1.1 一般资料 230 例资料来自门诊, 其中 4 例为复发者; 男 130 例, 女 100 例; 年龄最小 8 个月, 最大者 68 岁, 以 20~40 岁为最多; 春季发病 102 例, 夏季 30 例, 秋季 38 例, 冬季 60 例; 病程最短为 1d, 最长者 1 年, 以 4~30d 为最多, 2 个月以上者 10 例, 均系经治不愈而入我科治疗者; 工人 74 例, 农民 42 例, 干部 70 例, 学生 30 例, 其它 14 例; 右侧患瘫 128 例, 左侧 102 例。

1.2 治疗方法 取穴: (1) 主穴: 合谷、地仓、颊车 (1 次只取 1 穴相互透刺), 牵正 (向迎香透刺)。 (2) 随症配穴: 眼裂增宽不能闭合且流泪者, 加承泣、瞳子透四白, 攒竹透鱼腰; 额纹消失者加丝竹穴透阳白, 阳白透鱼腰; 鼻唇沟平坦加迎香透巨髎; 人中沟斜向健侧者加人中向听会方向刺、素髎上刺。 (3) 方法: 除合谷外均取患侧穴位, 每日针刺 1 次, 留针 30min, 应用徐疾迎随补泻法为主 3 次。方药: 以牵正散为主方, 头痛、小便黄、口苦、舌燥、脉数, 加金银花、玄参、菊花、连翘、玄参; 肢体困倦、口粘腻而甜、苔白腻、脉滑、加南星、半夏、橘红、茯苓; 表情淡漠、腰胀痛、失眠、头晕、肢体困倦、舌淡、脉弱, 合用六味地黄汤加黄芪、炒枣仁、菊花、当归、鸡血藤。

1.3 证候分型 从上星下至廉泉为一条标准线 (简称为额线), 目睛直视从瞳孔下至大迎前为一条标准线 (简称为瞳线)。 (1) 轻型: 静态唇角斜向健侧, 离瞳线 1~2.5mm。动态闭眼时眼裂呈 1~1.5mm, 唇角离瞳线 2~3mm, 鼻唇沟变浅。 (2) 中型: 静态 鼻唇沟平坦, 人中沟斜向健侧, 离额线 1~2mm, 唇角离瞳线 2~3.5mm。动态眼裂呈 2~2.5mm, 额纹变浅。人中沟斜向健侧, 离额线 1~2cm, 口角离瞳线 3~4mm, 面肌不随意。 (3) 重型: 静态眉、眼角、口角、上下眼睑下垂、鼻唇沟、额纹消失。鼻准离额线 2.5~3.0cm, 唇角离瞳线 2.5~4mm。动态 眼裂呈 2.5~3.5mm, 人中沟离额线 3~3.5cm, 口角离瞳线 4~5mm, 面肌板滞。

1.4 疗效标准 (1) 痊愈: 临床症状完全消失, 外观动、静态恢复正常。 (2) 显效: 临床症状消失, 面肌静、动态恢复正常, 但作表情动态时, 面肌某一部位仍不正常者。 (3) 无效: 临床症状无缓解或加重。

2 治疗结果

2.1 分组治疗与疗效关系 为观察针刺、中药、针刺与中药结合各自疗效情况, 将 230 例病例分为 3 个治疗组。即针刺组、中药组, 针药结合组。3 组病人经 10d 治疗, 结果发现针药结合组疗效满意, 针刺组效果次之, 中药组收效较差。而后均改用针药结合组治疗。详见表 1。

表 1 分组治疗与疗效关系表														例
组别	病例	病情			痊愈			显效			无效			有效率(%)
		轻	中	重	轻	中	重	轻	中	重	轻	中	重	
针刺组	70	30	25	15	28	15	7	1	5	5	1	5	3	87
中药组	75	31	26	18	23	10	8	3	8	6	5	8	4	78
针药结合组	85	35	28	22	33	23	12	2	2	7	0	3	3	95

2.2 病程与疗效关系 230 例患者中痊愈 159 例, 总治愈率为 70%。其中病程在 1~30d 为 167 例, 痊愈 142 例, 治愈率为 85%; 病程在 31~60d 者 63 例, 痊愈 48 例, 治愈率为 75%。显示病程短者疗效高于病程长者。

2.3 病情与疗效关系 230 例病人中, 轻、中两型共 175 例, 痊愈 132 例, 治愈率为 75%; 重型 55 例, 痊愈 27 例, 治愈率为 50%。显然, 病情重者疗效低于病情轻者。

2.4 治疗天数与疗效关系 230 例患者均采用每天针刺 1 次与中药相结合治疗, 治疗 5~30d 共 180 例, 痊愈 140 例, 治愈率为 78%; 治疗 31~60d 共 50 例, 痊愈 20 例, 治愈率为 40%。绝大多数经治 40d 以内获痊愈。

3 讨论

面瘫之病, 中医认为是属于不仁不用的疾病, 《素问·逆调论》说: “营气虚而不仁, 卫气虚而不用。” 《素问·风论》说: “卫气有所凝而不行, 故其内有不仁也。” 杨士瀛《直指方》说: “气者血之帅, 气行则血行, 气止则血止。” 当风邪趁

5 讨论

腰部急性扭伤, 多发生在腰骶部和双侧骶棘肌。由于腰椎关节是脊柱的枢纽, 骶髂关节是躯干与下肢的桥梁, 体重的压力及外表的冲击力多发生在这些部位, 故受伤的机会较多。临床上以腰部疼痛、活动不便、脊柱侧弯、翻身困难较为多见。笔者运用双人旋转复位推拿法治疗急性腰扭伤, 疗效满意, 深受患者的好评。双人旋转复位推拿法是中医学传统

手法之一, 它是运用祖国医学“不通则痛, 通则不通”的理论, 以疏经活络, 使脉络通畅, 以致肌肉和韧带的痉挛得到缓解, 使小关节复位, 疼痛消失; 以及镇痛消炎综合治疗, 使血管内外、细胞内外物质交换增加, 血流循环加快, 生理和紊乱得到调整和纠正, 从而气血流通, 阴阳平衡, 症状缓解、消失, 达到治疗目的。

(收稿日期 2004 - 05 - 04)