

化验:血糖 7.01mmol/l。给其使用骨质疏松方与颈椎骨质疏松方交替足浴及配以相应病变的按摩(足部)以填精补髓,活血通络。疗程为1个月,不给任何口服补钙剂,后复查骨密度仪测定:骨密度已恢复正常,轻度动脉硬化、心电图正常,血压波动在正常范围,血糖 6.01mmol/l。患者症状全部消失,继续1个疗程的巩固治疗后随访未复发。

9 讨论

1) 足部对人体的健康关系很大,对于足部的养生和保健研究在我国有着悠久的历史,早在两千多年前《黄帝内经》记载:阴脉集于足下,而聚于足心,谓经脉之行,三阴皆起于足。据现代全息胚胎学观点,足部共有67个反射区是人体的一个缩影,每个反射区代表人体的一个特定器官,所以双足又有人体的第二心脏、与第二大脑之称,说明人体双足的重要性。足部是人体足之三阴经,足之三阳经、阳跷、阴跷以及阳维等多条经脉出入之处,双足底的涌泉穴是足少阴肾经的井穴,它是人体关键的一个大穴也是外邪侵入肌体或外邪排出体外的一个门户,所以对足部的保健,包括足浴和足部按摩,通过对足部的刺激对人体全身产生极大影响:(1)能促使血液循环的改善;(2)能调节各脏器的功能;(3)增强人体内分泌系统的功能;(4)可以提高自我防御和人体免疫力;(5)能消除人体紧张状态;(6)对全身细胞的活动产生重要而直接的影响进而影响人体各组织器官的活动。

人体是一个有机整体,“有诸内必形诸外”人体脏器有病,必然反应在人体双足的反射区,以表求

里。内病外治是祖国医学的治疗原则,通过对足部的治疗:药物刺激、按摩刺激可以起到治疗相应脏器疾病的目的,从整体上提高人的体质,改善脏器的功能,增强人体固有的免疫功能与自我防御及修复能力,去克服内外致病因子的干扰,恢复机体正常协调运行的状态,从而起到防治疾病的作用。

2) 在我们所观察的58例患者中,以骨质增生、骨质疏松占多数,且以40岁以上女性病人多见,这说明这一病症在我国是多发病,常见病,它的发病与我国的饮食结构、水质以及女性一生的生理特点有关。在中医中可属“腰痛”、“痹证”、“痿证”等范畴。病理机制主要是由于“肾虚”、“脾虚”、“肝肾两虚”、“气滞血瘀”所致。其诱发因素多与外伤、用力不当、劳累、感受寒凉有关。在治疗上现代医学主要是以补钙为主,效果较慢,疗效欠佳,缺乏理想药物。我们采用药浴及足部按摩方法发挥作用。方中骨碎补、补骨脂、首乌、鹿角胶、杜仲、枸杞子、牛夕、川断等均为强筋骨、益精髓之品,配以当归、赤芍、红花以养血活血化瘀,共同达到补肾壮骨、活血通络、抗衰老之目的。

腰椎管狭窄症在中医亦属“痹证”、“腰痛”之范畴,根据中医“不通则痛”、“通则不痛”的原则,选用补骨壮阳的牛夕、巴戟天、附子加入活血通络、祛风止痛的乳香、没药、红花、透骨草、路路通、刘寄奴、威灵仙等,从而取得良好的疗效。

在治疗风湿性、类风湿性关节炎的药物上选用祛风除湿、活血通络止痛之品,通过对足部的药浴按摩直达病所,达到止痛消肿的作用。

(收稿日期:1998-02-25)

中西医结合治疗慢性损伤性腰痛

中医一附院骨伤科(300193) 赵冀伟

由于隐性脊柱裂、骶髂关节病变、急性损伤性腰痛未完全恢复等原因造成慢性腰痛在临床上很常见,笔者应用输液、正骨推拿、中药内服、卧床休息、背肌锻炼等一套中西医结合方法,对50例患者进行治疗,取得了很好的疗效。报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组50例,男性30例,女性20例;年龄最小的36岁,最大的60岁,平均48岁,其中36岁~40岁4例,40岁~50岁20例,50~60岁26例。

50例患者中工人30例,干部10例,其它10例。

1.2 治疗方法

治疗前,常规拍摄腰骶椎正侧斜位X线片,以排除骨折及其它骨病。

1.2.1 输液治疗:予10%葡萄糖500ml、三磷酸腺苷40mg、辅酶A100u、维生素B₆50mg、维生素C2g静脉点滴14天。

1.2.2 正骨推拿

1) 揉背法:患者俯卧位。医者以二手指指腹用指揉方法分别在腰部两侧由外向内(即由横突向脊柱正中方向)进行广泛点揉酸痛点,如遇肌肉丰厚的患者,力量必须适当加重。紧接于指揉之后,用掌根依

照上法由外侧向脊柱正中中进行按揉,按揉时掌根用力,要求能按在酸痛最集中的部位上。

2) 封腰法:患者俯卧位。术者在两侧腰三角肌(即3—4腰椎平面两侧距棘突二寸处)用两手指指和中指端,徐徐用力按压,有病患者多数感觉酸痛舒适,往往于脊柱侧弯凸侧腰三角肌处摸到梭形结节(如橄榄核状)压之锐痛,须用拇指或中指顺结节边缘渐向核中部,轻缓按揉之。

3) 放通法:患者俯卧位。术者自腰骶部开始按第一步的揉背部法衔接而下,先至臀沟,相当坐骨结节处反复三次,然后自臀沟沿坐骨神经走行方向至足跟后部顺揉而下,亦反复三次。

在臀沟中线以两大指交替按压少顷,移至窝正中,自以两大指交替按压少顷,再移至小腿后部相当腓肠肌腹与腱交界处按压少顷,然后下顺按压至跟腱外侧,在外踝后窝部按压少顷。

4) 宣洩法:患者仰卧位,屈膝屈髋。术者以左手扶住患者右膝,右手扶住患者左膝,先向左侧旋转摇动,继而向右侧旋转摇动,各八次。然后术者右手推按患者双膝之左侧向右侧极度斜倒,左手按住患者左肩前部,用斜形横扯劲,两手同时用力压按之;再用左手推按患者双膝之右侧向左侧极度斜倒,右手按住患者右肩前部,用斜形横扯劲,两手同时用力压按之。可以使腰、骶部两侧软组织广泛受到牵拉、放松。

5) 压牵法:患者仰卧位,将双膝强度屈曲,接近腹壁,并以两手紧握两侧床缘。术者两手用力有节奏地压按患者双膝,连续10次左右。然后术者再以双手各握住其两踝上部,用力向下稳而伸拉。注意患者受牵拉的力点应放在患者平时最疼痛的部位,若腰骶部痛,则屈挤放松腰骶关节,若第三、四腰椎周围痛,医者一手托臀部,使腰继续上卷屈曲以使第三、四腰椎关节及周围软组织得到屈挤放松。

1.2.3 卧硬板床4周。内服中药。

1.2.2 腰背肌锻炼:卧床休息4周后开始。

1.3 疗效评判标准:

痊愈:症状消失,恢复正常工作。好转:遗有轻微症状,活动功能尚可,可以进行正常工作。无效:症状稍有缓解,但无根本性改变。

2 结果

痊愈:40例,占总数80%。好转:9例,占总数的18%。无效:1例,占总数2%。

3 典型病例

例1 王某,男性,40岁,工人。十年前因搬重物不慎扭伤而致腰痛,未作及时诊治,后虽自行缓解,但腰痛时有发作。近1周来因受寒再次腰痛,活动不利。查腰肌痉挛、僵硬,腰骶部触痛明显,直腿抬高试验左右均为40度,X线片提示脊柱侧弯,腰椎骨质增生,未发现骨折及其它异常,为慢性损伤性腰痛,经正骨推拿,输液,卧硬板床4周,口服六味地黄丸、荣筋片4周,同时4周后开始做腰背肌功能锻炼。6周后症状完全消失,恢复工作。

4 讨论

慢性损伤性腰痛,主要是积累性损伤,肾气虚弱,感受风寒湿邪所致。《灵枢》曰:“特重远行,汗出于肾”,《诸病源候论》记载:“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也。”现代医学认为,急性损伤性腰痛未完全恢复可转变为慢性腰痛,或脊柱下肢的畸形未能纠正造成慢性腰肌劳损。腰部疼痛程度轻重不一,但持续存在,经久不愈,或因轻微之损伤,反复发作。或长时期的从事某种不对称和不协调的姿势工作,或过度劳累使腰部肌肉、韧带、后关节囊等,经常受到牵扯性损伤,日积月累,其生理活动功能失调,以至产生实质性损害,发生变性、肥厚、纤维化等,使其弹性降低产生腰痛。有时可刺激或压迫脊神经根,出现臀部的牵涉痛或坐骨神经放射痛,或腰背伸活动过多或过度扭转产生后关节的劳损。出现后关节的炎性改变,关节囊肥厚,失去正常关节的生理特性,此损伤多发于腰骶关节。另外,腰骶部骨关节结构的先天变异较多。如腰骶椎的隐性裂,第五腰椎骶化,第一骶椎腰化,棘突过宽或吻性棘突等。有先天变异,不一定产生腰痛,但因有异常结构的存在,则易产生损伤或劳损,出现腰痛病症。

正骨推拿,可以舒通经络,调理气血,使正常的生理活动功能恢复正常。由于腰肌痉挛、剧痛,使推拿时病人无法忍受,推拿力度不够,常使效果不满意。采用输液治疗可以营养神经根,使神经根受压症状得以缓解,为推拿治疗创造条件,同时还可以减轻炎性渗出,抑制结缔组织增生,促进症状缓解。

由于有慢性损伤病史,故需卧床休息4周,同时每日正骨推拿治疗配合中药内服,4周后开始加强腰背肌功能锻炼,一般在6周左右症状消失,功能活动恢复正常。

(收稿日期:1998-02-30)