

习《伤寒论》中深刻领会仲景麻黄、杏仁宣肺化痰之意,结合蒲辅周治疗小儿肺炎善用前胡、枳壳以理气化痰的经验,领悟到气与痰是肺系疾病病因病理的关键,“宣理肺气,化解痰湿”为治疗肺系疾病最主要的法则,从而拟定“麻黄、杏仁、前胡、枳壳”为治疗肺系病证之第一基本方。

2.6 学习现代医学,做到知己知彼,攻克难症:要正确处理好中医与西医的关系,既不能将两者完全割裂开来,也不能简单地用西医的理论和方法来解释中医和研究中医,要坚持“洋为中用”的原则,避免用西医的理论和治疗方法,先入之见地来干扰中医的诊疗。这里主要包含有二层意思,一是要知己知彼,了解中、西医各自的优势和不足,才能客观判断某种病症中、西两方面的疗效比较及疑难所在,才能在攻克疑难病症时有目的、有方向,扬长避短,突出中医特色;此外,有些病症,西医的疗效要好于中医,有些病种单纯用中医或西

医治疗都没有很好的疗效,这时就应该充分发挥西医或中西医结合的优势,最大限度地解决患者的疾苦。如过敏性咳嗽,西医长期用皮质激素吸入疗法亦不能完全控制复发及根治,经临床探索,采用西药抗过敏、扩张支气管药物、中药宣肺降气、温肺化痰、止咳平喘药相结合的疗法,取得极好的疗效。二是可以借用西医的某些理论和诊断方法来丰富中医的辨证内容,促进中医的现代化。比如倪老将咽部的望诊、肺部的听诊等纳入到中医的辨证体系中,对于提高中医的诊疗水平起到了很大作用。

倪老寄语后学者,要爱中医,学中医,用中医,发扬提高中医,锲而不舍,不断探索,中西互补。临证时望闻问切要认真,辨证分析要客观,谨守病机,谨慎用药。以发扬中医学为己任,以患者利益为天职。期待后学者将中医发扬光大,使之走向世界。

(2006-12-10 收稿)

手法治疗重症腰椎间盘突出症 668 例

张世明*

(* 四川省彭山县中医院 620860)

关键词 腰椎间盘突出症/中医按摩治疗

1 临床资料

1.1 一般情况:患者 668 例,男性 393 例,女性 275 例,其中 18~40 岁 313 例,40~50 岁 276 例,50 岁以上 79 例,病程最短 20min,最长 48 年;有外伤史(包括急性、慢性及职业性、积累性损伤等)497 例,其他原因 171 例,表现腰腿痛型 503 例,单纯性腿痛 165 例,经治疗后转为腰痛 147 例,腰部隐痛或无痛 28 例。

1.2 疗效评定标准:痊愈:临床症状与体征完全消失,恢复工作;显效:临床症状消失,但劳累后仍有腰或腿痛;有效:主要症状明显改善,尚残留有腰痛及小腿部位麻木;无效:症状、体征未改善。

2 治疗

2.1 急性或慢性急性发作期先行脱水等缓解症状,用 20% 甘露醇 250ml,5% 葡萄糖注射液 250ml + 头孢曲松钠 3g + 地塞米松注射液 20mg,10% 葡萄糖注射液 500ml + 复方丹参注射液 30ml 静脉输液,完毕后,所有症状减轻 2/3 以上,当被动体位恢复到自动体位后,即可行骨盆下拉牵引术。力量由轻到重,原则上不超过自身体重,以患者能够承受为准。牵引时间为 20~30min,然后逐渐松解牵引力。继续躺在牵引床上 20min 左右,万方数据牵引床同等高度的特制按摩床靠拢,

协助患者卧式翻身到按摩床,取俯卧位,即行手法按摩。

2.2 手法步骤(1)首先点按大椎穴 30~60s。(2)按揉督脉、足太阳膀胱经第 1、2 侧线,从上到下,从中间到两侧,各按揉 3~5 遍。(3)按揉岗上韧带,再沿肩胛内侧到肩胛下角 3~5 遍。(4)分别用叩法、击法沿大椎穴至腰俞穴 3~5 遍。(5)双手用抹法,从第一腰椎后突为起点沿肋缘下呈八字形向两侧施术,反复 3~5 遍。(6)单手或叠手的全掌揉,从胸椎揉至腰骶椎 3~5 遍。(7)用捏法和拿法分别将双下肢施术 3~5 遍,再点揉承扶、委中、承山、昆仑等穴。(8)用展法将踝、膝两关节处理 3~5 遍,再用内外旋法各 3~5 遍。(9)双手握住双踝关节用抖法(同时用力、加速)3~5 遍。

2.3 疗程与结果:手法治疗每日或隔日 1 次,10 次为 1 个疗程,一般 3 个疗程后观察评定效果。本组 668 例,其中痊愈 415 例,显效 201 例,有效 52 例,总有效率达 100%。

3 讨论

对腰椎间盘突出症的治疗,各学者有不同见解,笔者认为最安全、最有效、最经济的方法为保守治疗,手术治疗仅限于在运用各种保守治疗无效或持续疼痛不缓解时进行。

(2006-10-24 收稿)