

心悸,动则喘促,面色㿔白,四肢厥冷,神疲乏力,食欲不振,心下饱胀,小便短少,双下肢胫膝以下浮肿,口唇及舌淡紫,舌边有瘀斑,舌下络脉瘀曲紫黯,苔白根腻,脉沉迟而结代。查体:血压 90/60mmHg,心率 46 ~ 52 次/min,律不齐,呼吸 28 ~ 32 次/min,心前区可闻及Ⅱ级收缩期杂音;两肺底有明显细湿啰音;颈静脉充盈,肝于右肋缘下可及 2 ~ 3cm,质软,肝颈返流征(+);双下肢凹陷性水肿。心电图:急性下壁心肌梗死,并Ⅱ度房室传导阻滞(Ⅱ型)。心肌酶谱:AST、CPK-MB、LDH 均有不同程度升高。诊断:急性下壁心肌梗死、心衰Ⅲ度、Ⅱ度房室传导阻滞(Ⅱ型)。证属心肾俱寒,阳虚水泛。治宜温肾化气,振奋心阳,泻肺行水。方选麻黄附子细辛汤合葶苈大枣泻肺汤加减:炙麻黄

8g,细辛 6g,熟附片 10g,红参 10g,丹参 10g,川芎 10g,葶苈子 30g,桑白皮 15g,木通 15g,泽泻 10g,水煎服,日 1 剂。另强心、利尿剂继续使用。3 剂后小便清长,自觉胸闷气短、心慌心悸减轻,稍事活动不喘。心率 64 次/min,律不齐,肺底湿啰音明显减少、双下肢浮肿退至踝周。

三诊,自诉胸闷心悸明显缓解,心下饱胀感消失,四肢回温,双下肢不肿。守上方去泻肺利水之品,加太子参 15g,神曲 12g,山楂 15g,继进 5 剂。四诊,精神转佳,食欲增进,舌质淡红,脉弦细。复查心电图:已转为窦性心律,心率 76 次/min。查体心衰已完全纠正,故带药出院,回家调养。

(2007-08-22 收稿)

推拿配合针刺治疗腰椎间盘突出 80 例

蔡永峰 赵 秦

(江苏省昆山市第二人民医院推拿科,215300)

关键词 腰椎间盘突出/推拿疗法;腰椎间盘突出/针刺疗法

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,是引起腰腿痛的主要原因,好发于 20 ~ 40 岁之间的中青年,男性多与女性。以往患者多为从事重体力劳动者,近几年,临床上发现从事文笔工作的年青患者增多。笔者采用推拿配合针刺治疗此类患者 80 例,取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

80 例患者均为我院门诊推拿科患者,其中男性 48 例,女性 32 例;年龄最大 33 岁,最小 19 岁,平均年龄 27 岁。所有患者均为首次发病。病程最长 3 个月,最短 1 周。

80 例患者均有不同程度的单侧腰部酸痛和下肢疼痛麻木感。所有患者 L₃₋₅ 横突处均有一处或几处压痛,72 例患者臀大肌、臀中肌起止点,梨状肌下空处有压痛。55 例患者患侧直腿抬高 < 70°。所有患者经 X 线或 CT 诊断为腰椎间盘突出或膨出,其中 L₃₋₄ 8 例, L₄₋₅ 62 例, L₅ ~ S₁ 10 例。

2 治疗方法

推拿治疗:患者俯卧位,以阿是穴、压痛点及其周围、足太阳膀胱经为重点,在腰部下肢充分施以揉、揉法,同时配合阿是穴、压痛点按压及循经(足太阳膀胱经)拿直至腰臀部肌肉放松为止。对急性期患者,操作时间可适当延长,手法由轻到重。针对部分伴有小关节错位的患者,推拿治疗结束后可采用腰椎斜扳法,以

纠正其错位关节,加强疗效。

针刺治疗:待推拿治疗结束,患者肌肉完全松弛后施以针刺。取穴:1)腰及下肢足太阳膀胱经俞穴:三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、八髎、秩边、殷门、委中、承山、昆仑、跗阳、飞扬。2)足少阳胆经俞穴:居髎、环跳、悬钟。3)阿是穴。对于秩边、殷门及梨状肌下空处的压痛点可用 3 寸长针并予强刺激,以达到针感为佳。对于急性期的患者可取掌背腰痛穴,给予强刺激,以达到针感为佳。

3 疗效观察

疗效标准:痊愈:症状及体征消失,无腰部功能活动障碍。好转:症状及体征好转,偶感腰痛功能活动障碍。显效:症状及体征明显改善。无效:症状及体征无变化。

疗效结果:所有患者经过一个疗程 6 次治疗后,痊愈 23 例,好转 42 例,显效 14 例,无效 1 例,总有效率达 98.8%。

4 体会

腰椎间盘突出症是因椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征。本次选取的 80 个病例均为年青人,且为首次发病,采用推拿配合针刺治疗方案具有较好的疗效。此治疗方法具有疗程短、费用低、无创伤的特点,患者易于接受。经治疗好转的患者在以后的生活和工作当中应当注意正确的坐姿和睡姿,必要的时候可用腰围固定,以防复发。

(2007-11-19 收稿)