

左臂牵(+)，双上、下肢肌张力增高，腱反射抗进。双霍夫曼氏征阳性，右膝阵挛[++]，左膝阵挛(+)双踝阵挛(+)，左T<sub>10</sub>以下痛觉减退，腹壁反射消失，提睾反射减弱，Brown-Seguard症阳性。括约肌失控。

X线表现：C<sub>5</sub>、<sub>6</sub>椎间隙变窄，C<sub>5</sub>、<sub>6</sub>后缘骨质造影梗阻。

本患者曾作颈椎牵引，药物治疗无明显效果，不愿手术，来门诊治疗。

治疗30次后，拖拉步态基本消失，治前右手握拳伸不开，治后能很快伸开，能持笔写字，双下肢打软腿消失，腰背痛消失，能抬腿，括约肌功能恢复，能跑步1000米。

体检：步态基本正常，压头(-)，双臂牵(-)，双上、下肢肌张力明显较前降低，左上肢，双下肢病理反射减弱。

碘油脊髓造影：治前：俯卧头低位(45°-60°)碘油位于C<sub>4</sub>-<sub>6</sub>水平停滞，截面平，有少量造影剂，从右侧上行。治疗后加大角度至50°造影剂可完全通过。仰卧头低位亦同上。

体感诱发电位：

治前颈下段之潜伏期明显延长，治后恢复正常。

例2. 周××，男，55岁，跛行5年，左手发木，发胀，握物困难。小便费劲，胸腹部有束带感，周身抽筋。

PE：剪步，蹒跚步态，颈活动受限，左臂牵(+)，左上肢病理反射阳性。双下肢肌张力增高，病理反射阴性。双手握力：右28kg，左16

kg。

X线表现：颈曲僵直，C<sub>4</sub>、<sub>5</sub>间隙变窄，C<sub>4</sub>、<sub>5</sub>、<sub>6</sub>后骨刺，椎管狭窄。

经门诊2个月，手法治疗50次，项背痛消失，左上肢麻木减轻，双下肢抽筋现象消失，走路基本正常。

PE：步态基本正常，颈活动自如，右上肢病理反射消失。握力右33kg，左22kg。

Sep: 85,3,21,右侧所有潜伏期均明显延长。

左侧三颈段之潜伏期均延长。

85,7,16,右、左正中，颈下段之潜伏期已趋正常。颈上段之潜伏期较85、3、21有进步。

肌电：85、3、22左小指展肌、神经原损害。

85、7、19明显好转。

### 六、结语

本文报告了循经按摩疗法治疗脊髓型颈椎病的治疗方法，并对采用此法治疗的40例患者作了统计分析，总有效率达90%，优良率达77.5%，证明这是一种宜于患者接受且又有明显疗效的治疗方法。

### 参 考 文 献

(1)、杨克勤等：前路多节段减压及融合术治疗脊髓型颈椎病。中华骨科杂志1985、3、133。

(1)、颈椎病专题座谈会纪要。中华外科杂志1984；12；719。

(3)、俞大方等：中医推拿学，人民卫生出版社，1985年。

## 水湿泛肤而致烫伤样疱疹治验

河北邢台县南石门镇南先贤医疗站 赵聚彤

刘××，女，28岁，1987年11月22日初诊。患者4天前午饭后数分钟，感到头晕目眩，继而呕吐。吐出物除食物外无任何夹杂。吐后即感左肩胛部沉重如压石，随奇痛难忍，脱衣视之，出现5、6枚如鸡卵大水疱。疱壁松弛，有的破损，周围皮肤黯红，边缘清楚，酷似烫伤。西医诊断为带状疱疹，予龙胆泻肝丸、吗啉双胍、地塞米松、维生素C，均无效。随邀余诊。

主诉：病情如初，疼痛难忍，不能入睡，无全身症状。望诊：疱疹破损，渗出浊液，皮肤黯红，状如烫伤，舌淡，苔白腻。闻诊：患者语言深沉，创面无异样气味。问诊：素体健壮，平时嗜食生冷，每每饭后饮水。切诊：脉濡缓。证属水湿内滞，泛于肌表。治以健脾利湿镇痛。处方：生白术15克，赤茯苓15克，泽泻9克，猪苓9克，生薏苡仁9克，制苍术9克，飞滑石6克(另

包)，醋元胡9克，酸枣仁9克，灵磁石15克(先煎)。服三剂。

11月25日，二诊。服上药三剂，小便量多，疼痛明显减轻，夜已能睡，创面不再渗出浊液，但不收敛。效不更方，继服三剂。同时外用：煅炉甘石、煅石膏、五倍子、飞滑石各等分，研极细，干撒。于12月1日临床治愈，无后遗症。

体会：烫伤样疱疹，临床所遇甚少，此证并非病毒致患，系嗜食生冷，饮水过多，脾失健运，水湿内滞，泛于肌表而发。初用抗病毒及抗过敏治疗无效，是湿邪未去。后以四苓散为基本方，加薏苡仁、苍术、滑石、元胡、枣仁、磁石，强利湿之功，兼镇痛之用，使脾气健运，中焦水邪从下而去，又用炉甘石散外用以收敛。内外合用，诸证自除。