

治疗结果

疗效及标准：①临床治愈：膝关节疼痛及自觉症状、髌骨压痛、摩擦试验消失，伸膝抗阻力试验阴性。②显效：膝关节疼痛及上下楼梯膝酸痛消失，髌骨压痛存在。③好转：膝关节疼痛、自觉症状有所减轻，但上下楼梯膝酸痛自觉症状存在。④无效：治疗前后无变化。

为了对比，随机抽样20例病情、症状及体征相符的髌骨软化症病人作为对照，进行理疗（超短波或微波）治疗，平均治疗24.5次，平均年龄35.5岁、病程平均13天~11年（较观察组短），两组治疗后疗效进行对照。结果手法治疗中药外敷后大部分病人症状消失或明显减轻，经统计学处理 $P < 0.01$ ，差异非常显著。膝关节活动基本恢复或接近正常范围。对照组症状无显著好转 $P > 0.05$ ，膝关节主要功能没有恢复，有的症状体征完全存在。

观察组治疗，隔日一次，平均治疗18次。

对照组治疗，每天一次，平均24次，才能有效。观察组23例经一年的随访，1例复发，占4.3%，9例膝部稍有疼痛，占39.1%；13例仍然正常，没有任何症状和体征，占56.5%。

体会

髌骨软化症系指髌骨软骨退行性改变的疾病。本病正确诊断，主要靠认真详细询问病史及体征检查。一般说来，主诉髌骨内疼痛，上下楼梯发软发酸，单腿下蹲试验引起髌骨内疼痛、髌骨压磨试验阳性，即可作为髌骨软化症诊断的主要依据。

手法的机械刺激使局部软组织，毛细血管扩张，加速血液循环，改善局部营养。点按膝眼祛风湿利关节，调节关节内压，改善血液循环，平衡关节渗液。松解法可恢复肌力，病人则感轻松舒适。采用温肾散寒、化湿祛风、养血荣筋、祛瘀通络的中药外敷，可活血化瘀、除湿温经、消肿止痛而改善病痛。

按点结合治疗腰椎滑膜嵌顿性腰痛

北京朝阳中医院 (100021) 侯瑞祥

腰椎滑膜嵌顿是引起急性腰痛的常见原因之一，祖国医学则称之为“弹背”或“闪腰”。临床上多是由于轻度闪挫扭腰或弯腰猛然站起，使小关节滑膜被夹于关节间隙，造成小关节滑膜嵌顿而产生剧烈的腰痛。近几年来，笔者认为按摩配合指腹及肘部点穴（简称按点结合）是有效的治疗方法。

临床资料

48例中男37例，女11例；治疗1次共22例，治疗2~3次共17例，治疗3~5次共9例。

临床表现特点：1. 有明确的腰部扭伤史；2. 腰痛突然发作（多为扭伤后立即产生疼痛，有别于急性腰肌扭伤、腰肌筋膜炎及腰3横突综合征等引起的腰痛，后者半数以上是损伤之后逐渐引起腰部疼痛症状）；3. 疼痛剧烈（多由活动及体位、姿势的变更而引起剧烈的疼痛）；

4. 压痛点深在（腰肌高度紧张、压痛点集中而深在，并且限于棘突或棘突旁）。5. 功能受限明显；6. X线检查：腰椎生理弧度变直，或后关节排列方向不对称、椎间隙左右不等宽。

治疗方法

病人俯卧位，将软枕置于胸前腋下（即抱枕）。术者根据病人具体情况选择推法、拿法、揉法、捏法、捻法、散法、拍法、打法、劈法、叩法及捋顺法等。在施术过程中，术者配合点穴，多以指腹或肘部点压为主。常用穴位有：髀关、伏兔、足三里、阴陵泉、三阴交、环跳、委中、承山、飞扬等。当术者感到患者腰部的肌肉痉挛得到缓解之后，嘱患者侧卧位且患侧在上并屈髋屈膝，健侧膝髓伸直，双手抱头，面向术者。术者一手推肩一手扳臀，两手相对用力并使上身旋后骨盆旋前，嘱患者腰部

放松，术者斜扳到最大限度时，稳定推扳动作再快速斜扳，即可听到清脆弹响声而使嵌顿的滑膜解脱。

治疗结果

优：症状完全消失，27例；良：症状大部分消失，尚有腰部不适或轻痛感，12例；好转：症状较治疗前为轻，但仍有腰痛感，8例；无效：治疗前后无差异，1例。总有效率为97.9%。

体会

1. 按点结合，治疗效果比较显著。点按的作用如《灵枢·本脏》篇所说的“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨、利关节者也。”通过指腹或肘尖部点穴，刺激腧穴，以行气血通经脉，从而达到通则不痛的目的。

2. 斜扳法技巧：(1) 软枕放置要合理：将软枕置于胸前腋下（即抱枕），这种体位病人感到舒适，躯干和治疗床没有悬空，另一方面也遵循了胸后腰前的生理曲度，使腰肌更加放松。(2) 斜扳力点要准确：若病人是滑膜嵌顿在上腰段（较少），在斜扳时，术者扳臀之手上移使推肩扳臀之力交点在上腰段；相反若病人滑膜嵌顿在下腰段（较多），在斜扳时术者扳臀之手下移，使推肩扳臀之力交点在下腰段，这样手法效果就能立竿见影。另外，术者斜扳到最大限度时，要稳定推扳动作，目的是使患者腰肌疲劳，这样就能使腰肌的痉挛得以缓解，排除阻力然后再快速斜扳，便于复位，利于嵌顿的滑膜解脱。

手法治疗颈性头痛

国防科工委辽宁兴城疗养院（121605）贾振富

由颈椎病变引起的头痛，统称为颈性头痛。近两年来，笔者在牵引之后行手法按摩点穴治疗此病，收到较好疗效，报道如下。

一般资料

本组31例，男性16例，女性15例；年龄最小30岁，最大75岁；病程最短1个月，最长20年，平均2年半。

治疗方法

1. 颈椎牵引：取坐位，要求头部前倾15~30°，用颌枕布套托住下颌和枕后，牵引时间20分钟，重量5~13kg。

2. 手法治疗：用拇指推法、揉法、三指捏法、拿法交替地在颈项部进行操作5~10分钟，使颈项部软组织充分放松，然后用拇指点压枕骨粗隆外侧痛点2分钟，点压风池、合谷、列缺三穴各1分钟。15次为一疗程。

治疗结果

1. 疗效标准：临床治愈：头痛消失，停止治疗观察两周以上病情无反复。显效：头痛较

治疗前明显减轻，疼痛次数减少。无效：治疗一疗程症状无明显改善。

2. 疗效：本组31例，临床治愈29例；显效2例。

体会

1. 颈性头痛主要是枕大、小神经、耳大神经受累引起，以枕大神经受累多见。枕大神经主要起自第二颈神经后支，自枕骨粗隆外侧由深层组织浅出，其分布范围主要是顶、枕部。所以，颈性头痛多表现为顶、枕部，有些可放射到头两侧，表现为偏头痛。当高位颈椎（颈4以上）出现增生样改变可直接压迫上述诸神经，引起顶、枕部头痛或偏头痛。

2. 颈项部软组织的无菌性炎症、慢性劳损、损伤均可引起肌肉痉挛，以致局部代谢产物积累刺激上述神经亦可引起颈性头痛。牵引治疗可增大椎间隙和椎间孔，手法治疗可疏通经络，缓解肌肉痉挛，改善局部的营养代谢，解除对枕大神经的压迫、刺激，使头痛得以纠正。