

3. 拇指压法;
4. 掌根压、拳压、肘压、膝压、足跟踩法;
5. 揉、压腹部痛点;
6. 踩法;
7. 腰部牵引法。

运动疗法: 1. 仰卧起坐练习;

2. 坐位上体前屈练习。

疗效标准: (根据 Stanffer 评定法)

优良: 腰腿痛消失, 减轻 70%, 恢复轻作, 腰部活动轻度受限, 不服止痛药。

可: 腰腿痛减轻 25%~70%。能参加一般工作连续 8 小时左右。腰活动轻度受限, 有时服用止痛药。

差: 腰腿痛减轻 25% 以下, 不能胜任工作, 腰部活动明显受限。

疗效:

近期疗效: 优良 23 例, 可 3 例。

远期疗效: 随访 13 例。时间 6 个月至 5 年。优良 9 例, 可 3 例, 差 1 例, 本组患者治疗时间平均 50 天。

注意事项 1. 手法时禁止在腰部重力按压, 使腰椎突然过伸。

2. 避免做背肌练习, 如运动员需要背肌力量加强时, 在训练时尽量减小腰后伸角度。

3. 避免做过伸动作。

## 按揉压突法整复颞颌关节脱位

山东潍坊市中医院(261041)

徐怀安 李万秋 王景彦

近年来我们应用按揉压突法整复颞颌关节脱位 24 例(30 侧), 均获成功, 兹报告如下。

临床资料: 本组 24 例(30 侧), 男 5 例, 女 19 例; 年龄 26~71 岁; 左侧脱位 8 例, 右侧 10 例, 双侧 6 例; 新鲜脱位 17 例, 习惯性脱位 7 例。治疗结果: 按揉复位 4 例, 压突复位 9 例, 按揉压突复位 11 例。

整复方法: 1. 体位准备: 患者正坐, 头稍后仰, 医者与学生面对, 坐、立均可。2. 按揉解痉: 用拇指指腹桡侧或食、中、环三指末节指腹, 按揉脱位之下颌骨髁状突周围 1~3 分钟, 手法以中、强(患者有酸、胀、麻感)为宜。无咀嚼肌紧张者, 可省略此步。3. 压突复位: 医者双手拇指分别置于两侧髁状突前上方, 余手指置于枕部下方以稳定头部, 继而拇指用力向下后方按压脱位之髁状突(单侧脱位压单侧, 双侧脱位双侧压), 至有入臼弹响或弹动感时复位完成。复

位后常规四头带固定 3~5 天。

典型病例: 张××, 男, 28 岁, 工人。因夜班打哈欠时下颌部被同伴嬉闹猛推一下, 致左面部疼痛, 口不能张合半小时, 于 1991 年 4 月 26 日下午 10 时来诊。检查: 患者痛苦面容, 口半开, 口角右歪, 流涎, 下颌骨右倾, 左侧低于右侧, 左耳屏前触之凹陷, 左颞弓下触及髁状突, 其下方咬肌紧张成块状。诊断: 左侧颞颌关节脱位。治疗: 予以强手法按揉(顺时针方向旋转)左侧髁状突周围, 按揉约 80 秒钟后听到入臼弹响, 口即闭合。令其张合, 下颌活动自如, 证实脱位已复, 遂行四头带固定。

体会: 1. 本法复位, 是通过髁状突周围局部按揉, 减轻或消除疼痛, 缓解肌痉挛, 因而使复位容易; 在拇指按下, 髁状突向下、后方滑移, 越过关节结节后, 在咬、颞肌牵拉下弹回关节窝而复位。2. 整复特点: ①操作简便: 按揉后只需向下后方按压髁状突即可复位。无需端提手法。部分病例在按揉过程中即可自动复位。②安全可靠: 因消除肌痉挛后直接按压髁状突复位, 用力较轻, 因而可避免普通手法在咀嚼肌紧张状态下间接、大力复位易致的继发性损伤或咬伤。③适应症广: 各种新鲜脱位、习惯性脱位均适宜, 克服了通常口腔外复位法适应范围小(仅宜于年老齿落的习惯性脱位)的缺陷。

## 舒筋散治疗延迟性愈合及骨不连接骨折

河南省卢氏县公社医院(472200)

崔金福

方药组成: 五倍子 150g 生大黄 150g 五加皮 60g 松香 60g 白芷 60g 生草乌 60g 生川乌 60g 地鳖虫 60g 血竭 40g 儿茶 40g 磁石 60g 煅自然铜 60g。

用法: 上述除血竭另研末外, 其余药物晒干共研细末。磁石、自然铜用食醋煨两次后再研, 配置时酒水各半, 调成糊状, 外敷时用塑料薄膜敷盖包扎, 伏天不用, 一般 4~6 小时调换一次。

开放性损伤及皮肤过敏者慎用。

体会: 运用自拟舒筋散治疗骨折延迟愈合及骨不连接症, 具有清热解毒、化瘀活络、祛寒除湿、通利关节, 接骨续筋之功效。达到消炎退肿定痛, 促使气血流畅, 软化瘀血, 加快骨折愈合时间。

## 针刺配合火罐治疗急性腰扭伤

江苏扬州市职业病防治医院 (225000)

王庭红

近年来笔者采用近穴针刺配合火罐发泡治疗急性腰扭伤27例收到了明显的治疗效果。报告如下。

一般资料：男20例，女7例；40~50岁8例，50~60岁14例，60岁以上5例；病程1天以内15例，2天以内6例，4天以内6例。

治疗方法：取穴：主穴取肾俞、委中、阿是穴；配穴随症加减，寒湿配风府、腰阳关；劳损配膈俞、次髂；肾虚配命门、志室、太溪等穴。每次选穴3~6个(主穴2~3个)。

阿是穴宜快速进针后提插得气，使气感向四周传导扩散。然后，针留在阿是穴拔火罐，同时用红外线照射火罐瘀血处约10分钟即可起泡，后取罐起针。一般发泡不宜过多过大，大如绿豆，小如芝麻为宜，发泡不需特殊处理，不日会自行吸收。第二次治疗可选邻近主穴。治疗每日一次，一般一至二次即可痊愈或缓解。

治疗结果：27例，其中治愈18例，显效5例，好转4例。

典型病例：廖××，工人，60岁。1988年9月16日患者两天前因抬举不慎，扭伤腰部，即感腰痛不能俯仰，行动不便，深呼吸和咳嗽均有牵拉痛，内服，外用多种药物都无效。查：局部无红肿，腰肌紧张，两侧腰骶关节处均有明显压痛，既往有腰扭伤史，诊断：急性腰扭伤。治疗：取穴双肾俞、双委中、阿是穴、命门、双次髂，用以上手法，阿是穴火罐发泡一次而愈。

## 化瘀止痛散治疗外伤性胸腹部瘀血

解放军郑州153中心医院 (450065)

孙隆生

我们在急诊中运用自拟的化瘀止痛散外敷治疗胸腹部瘀血症32例，效果满意，现介绍如下：

一般资料 本组32例均为男性，年龄最大的67岁，最小的18岁；病程度最长的5天，最短者十数分钟，均为急诊患者；胸部瘀血症17例，下腹部挫伤8例，腹膜后血肿7例；治疗次数最少三次，最多10次。

治疗方法 凡因胸腹部外伤来院急诊，经X线拍片、胸腹透视，腹穿排除肋骨骨折、血气胸、内脏脏器损伤及肠扭转的病人，均列入治疗范围，采用10%樟脑酒调化瘀止痛散成糊状，外敷于伤损处，面积要超出局部疼痛范围2cm，外盖塑料纸，然后用绷带固定，一日换药一次。凡确诊为腹膜后血肿者，在外敷化瘀止痛散的同时均配以内服退肿行瘀丸，一日二次，每次2丸。

治疗结果：本组胸腹部瘀血患者32例，经外敷化瘀止痛散五次，上述症状缓解消失者25例。

方剂组成 化瘀止痛散：桃红10g 红花25g 生大黄25g 生白芷25g 冰片10g 黄柏25g 生栀子25g 肉桂10g 当归25g。制成极细粉装瓶密封备用。

退肿行瘀丸：苏木15g 赤芍20g 乳香10g 没药10g 川芎10g 白芷15g 当归20g 黄柏10g 赤茯苓25g 泽泻25g 丝瓜络25g 生大黄10g 桃仁10g 香附15g制成蜜丸备用。

注意：本药外敷后可见大量胸腹部瘀血散覆于肌表，一般需要5—6天即可逐渐消散。

## 耳针加手法治疗肩关节周围炎

黑龙江省萝北县延军农场职工医院 (154231)

杜向东 杜爱梅

笔者自1989年—1991年采用耳针加手法按摩治疗肩关节周围炎，收到满意疗效。

一般资料 本组41例，男12例，女29例，最小25岁，最大70岁；病程最短者2周，最长者2年；急性发作期15例，慢性缓解期24例，僵硬冻结期2例。

治疗方法 1.耳针：取患侧耳部肩关节穴(商氏穴)用1寸针灸针。

刺法：采用平补平泻法，提插拔转得气后，可感觉麻胀酸及向肩部放射的热流并向手指流去。留针30分钟，立即行手法治疗。

2.手法治疗：准备手法：按压合谷、阳溪、阳谷、曲池、小海、天鼎、缺盆、中府、肩井、附分、魄户、膏肓、神堂、譩譩穴。

治疗手法 ①提拉肩关节，按压极泉穴；②弹拨推按肱二头肌长头腱；③拔伸、旋转肩关节；④抓捏、理顺肩部肌肉组织。

治疗结果：

全部病例，最快1次即可痊愈，最长20次。41例中，优10例，良39例，可2例。