

杨天鹏老中医论治颈椎病经验

成都中医学院 (610075) 曾一林 彭科荣*

颈椎病, 又谓颈椎综合征, 是中老年人常见的疾病之一, 属祖国医学“项强”、“血痹”、“眩晕”等范畴。

导致颈椎病的内因是肝肾亏虚、筋骨懈惰, 此为病的重要原因。因肝生筋藏血, 肾主骨藏精, 随着年龄的增大, 肝肾逐渐出现衰退。外因则由于职业、工作的关系而长期埋头工作, 导致颈部肌肉、韧带等的劳损, 从而加速颈椎的退行性变化而逐渐发病。

颈椎病临床虽表现各异, 但主要是以颈项、肩臂麻痛, 头痛或眩晕为主症, 乃太阳经病的特征, 其重要病机是肝肾亏虚、气血虚弱和太阳经脉瘀滞所引起发病。所以, 临症时, 既要针对病因, 又要针对病位这个根本原则, 采用内服药物, 按摩, 练功及体位疗法相结合的治疗方法, 才能达到较好的治疗效果。在内治方面, 宜以滋养肝肾、补益气血为主, 辅以祛风通络之法, 方用开弓大力丸加味 (龟板、熟地、杜仲、枸杞、淮牛膝、当归、白芍、人参、黄芪、锁阳、补骨脂、菟丝子、河车粉、陈皮、茯苓、淮山药、砂仁、盐黄柏、知母、藁本、羌活、木瓜等)。按摩以补泻结合、刚柔相济的手法, 才能达疏筋活络、养血壮筋之效果。手法步骤是: 第一步用四指拨络法沿颈椎推旁两侧由上至下地拨络3—4遍, 其拨络面应宽不宜窄, 下可沿及冈上肌、冈下肌、大小

圆肌、三角肌、骶棘肌、斜方肌等。第二步是术者用一手之拇指从上至下地顺拨项韧带3—4遍。第三步是用掌根拍击大椎穴3次, 拍击时手法要刚柔相济, 切不可用力过猛。第四步是收功手法, 仍用四指拨络法再次梳理颈部的肌肉, 此手法可重复作4—6遍。除了上面介绍的内外治法外, 尚需教会患者自我练功法。杨天鹏氏认为: “动则生阳, 静则生阴, 动静结合, 阴阳相济, 百病不生。”通过合理的练功, 可使气血流通, 瘀滞的筋脉才能赖血以养。杨氏常说: “人老先从韧带、关节老, 无事要常活动方能灵巧。”其练功方法是: 每次作头前屈、后伸10—20次, 左右摆动各10—20次, 左右旋转各10—20次, 一日可进行2至3次, 尤其以早晨与晚上为佳。体位疗法治疗颈椎病是针对其发生的机理而设的, 意在改变其体位, 尽量使头颈部置于后伸位, 以缓解其因长期处于埋头导致颈部肌肉、韧带的劳损。其方法是: 睡觉时, 应将枕头做成稍硬的圆枕头, 高约20cm, 睡觉时要将枕头置于颈肩交界处, 这样就可以保持头处于后伸位, 对消除颈部肌肉、韧带的疲劳很有益处。

通过上述四方面综合治疗, 颈椎病的临床症状就会逐渐缓解。持之以恒, 就会使诸症完全消失。

*成都骨科医院

手法整复、铅丝纸夹板固定治疗双踝及三踝骨折

江苏省无锡市中医院 (214001) 刘光人

我院采用江苏省名老中医刘秉夫主任医师的手法整复, 铅丝纸夹板固定方法治疗双踝及三踝骨折, 取得了良好的疗效。现介绍如下。

临床资料

本组37例, 其中男18例, 女19例; 双踝27

例, 三踝10例; 右侧21例, 左侧16例; 年龄最大77岁, 最小17岁; 外翻型骨折30例, 内翻型骨折5例, 纵向挤压型骨折2例; 初诊时距受伤时间最短半小时, 最长15天; 随访37例, 随访时间最长4年, 最短4个月, 平均23个月。

根据天津医院骨科中西医结合治疗双踝及三踝骨折临床效果标准^[1]达良好者33例,占89%,尚可4例,占11%。

治疗方法

1. 整复: 患者仰卧于整复床上, 以外翻型骨折为例: 助手一手握持患足足跟, 另一手握持患足, 保持外翻位拔伸, 并继续用力逐步极度内翻踝关节。拔伸力不宜过大, 以免加重内、外侧韧带的损伤。术者一手按住胫骨下1/3处, 一手用掌根或拇指对准外踝及足跟外侧向内推挤, 直至复位满意。内翻型骨折则相反实施之。三踝骨折则令助手在内翻或外翻的同时极度背伸踝关节, 使向后上方移位的后踝复位。

2. 夹板固定: (1) 整复前预制夹板: 铅丝纸夹板内外侧各一块, 上自小腿上1/3, 下至足跟下1cm, 每块夹板由四层马粪纸用浆糊粘合而成, 中间放置U型铅丝(8~12#铅丝), 其远端暴露在夹板外, 约4cm。(2) 整复后: 骨折复位后保持踝关节在内翻位或外翻位, 外敷消肿止痛膏(刘氏祖传方), 缠绕一层绷带后放置压垫。外翻型骨折外侧压垫放在外踝, 距骨处, 内侧压垫放在内踝骨折线上方。内翻型骨折外侧压垫放在外踝骨折线上方, 内侧压垫放在内踝处。再放置两侧夹板缠绕2~3层绷带, 然后用橡皮筋将两侧暴露在外面的U型铅丝收紧。

3. 术后处理: 内翻位或外翻位固定约2周, 其间约5~7天需换药, 调整绷带、压垫、夹板等, 同时局部作轻按摩, 以活血消肿, 防止压疮。如有张力性水泡可刺破后外涂龙胆紫。橡皮筋的松紧度很重要, 过紧易形成压疮, 过松则起不到控制骨折块对位的作用, 故需经常调整。2周后踝关节改为功能位(中立位)固定, 将两侧夹板远端露出的铅丝剪去, 改成短夹板, 下端与足跟齐, 继续固定二周左右。后二周再调整夹板, 换药时仍需对踝关节周围软组织按摩, 以达舒筋通络的目的。四周后去除外固定, 用“和伤散”(刘氏祖传方)熏洗, 继续按摩, 每周2~3次。同时嘱患者逐渐加强踝关节伸屈功能锻炼, 并可逐渐下地负重行走。在

固定期间嘱患者多作足趾、膝关节活动, 促进患肢的血液循环, 加快骨折的愈合。

治疗期间内服活血化瘀, 壮筋续骨的“正骨丹”(刘氏祖传方), 每次20粒, 每日一次。直至骨折愈合。

体会

1. 双踝及三踝骨折为关节内骨折, 故骨折的复位极为重要, 应尽可能达到解剖复位, 尤其影响关节面的侧方移位, 不可超过2mm, 否则将引起不同程度的创伤性关节炎, 影响关节功能的恢复。手法整复应一次复位成功, 切忌反复多次整复, 以防止加剧踝关节周围韧带、肌腱、关节囊等软组织的损伤, 即使复位成功, 也可因软组织的严重损伤而后遗功能障碍, 所以我们主张该骨折可先行手法整复, 如一次整复不成功, 应尽早行切开复位内固定术。

2. 双踝及三踝骨折同时肯定伴有不同程度的软组织损伤, 临床上有时能遇到X片示骨折复位理想, 而临床效果不理想的病例, 这与软组织损伤的程度及软组织损伤的治疗正确与否有关。所以在固定期间及解除固定后进行局部按摩是必不可少的。“按其经络以通郁闭之气, 摩其壅聚以散瘀结之肿”。这样能促进瘀血吸收, 减少粘连, 局部血供得到改善, 为损伤组织的修复创造有利条件, 使肌腱、韧带舒展平滑, 有利于踝关节功能的恢复。同时达到疏通气血, “通则不痛”, 减轻症状的目的。

3. 由于双踝及三踝骨折需作内翻位或外翻位固定, 所以一般的夹板较难达到满意的固定效果, 而铅丝纸夹板的塑形性能好, 能随意改变弯曲度, 这样可始终保持夹板与患肢的紧密相贴, 起到良好的固定作用。用橡皮筋将外露铅丝收紧, 可有效控制骨折块的对位, 增加压垫的效果, 便于调整夹板对骨折部位的松紧度, 减少绷带扎得过紧过松所造成的麻烦。

参考文献

1. 黄庆森等. 中西医结合治疗双踝及三踝骨折近期及远期疗效的观察. 天津医药骨科附刊 1978; 11:(1)14~19.