

续,如关节间隙不等,生理弧弓不连续大都有脱位。

2. 治疗要点 根据“欲合先离,离而复合”的原则,“离”是最关键的一环。首先在局部按摩以松解粘连变性的软组织,然后食指在肛内拇指在肛外两指协同在向下牵拉的同时作由轻到重的前后摇搬,并逐渐加大摇搬力

量,一定要手指感觉有明显的游动感后方能顺势复位,否则复位很难成功。复位成功后四周禁止坐硬凳。

手法整复陈旧性尾骨脱位简单易行,经济,病人痛苦少,效果满意,不受条件限制。只要辨证正确,手法得当,即可收到立竿见影的效果。

督脉经手法配合耳针及中药治疗急性腰扭伤

江苏省江都县中医院 (225200) 樊宝荣 许纯

近七年来,笔者用督脉经手法配合耳针和中药,治疗急性腰扭伤患者720例,效果满意小结如下。

临床资料

男421例,女299例;年龄最小24岁,最大58岁;本组病例均有急性扭伤病史;发病后至就医时间最短者在伤后半小时,最长者为七天。

治疗方法

1. 督脉经手法:(魏指薪伤科手法)

(1) 患者俯卧床上,两腿伸直,肢体放松,两助手作双踝及腋部对抗牵引。术者用两手指作脊柱两侧点揉,自第一胸椎起依次向下,经过第三腰椎两侧的肾俞穴,两侧环跳穴,委中穴,承山穴,每穴点揉三次。

(2) 术者一手按住腰痛部位,另一手握住痛侧下肢踝部,两手一前(向下按)一后(向后拉),先轻轻活动几下腰部或腰骶部,而后突然在过伸位置上用力猛拉一下,听到“格塔”响声,如未能拉出响声,可再重复一次。

(3) 术者一手伸平垫在脊柱背侧,另一手握拳频击手指背面,沿脊柱中线督脉经循行路线,自上而下不断叩击。

(4) 术者用手掌从背后脊柱两侧自上而下按推至腰部三次,第四次从肩后开始沿足太阳膀胱经循行路线推至足跟,左右两侧各按推三次。

2. 耳针,主穴:腰骶椎。配穴:神门。

3. 中药:腰伤止痛汤(祖传经验方)

药物组成:桃仁9g 红花5g 当归10g 川芎6g 苏木5g 生地10g 赤芍6g 枳壳6g 淮牛膝10g 佩泽兰各6g 地鳖虫6g 续断6g 桑枝10g。每日一帖,水煎服用。

疗效标准

优:治疗后一周内疼痛症状消失,恢复工作;良:治疗后二周内恢复工作;差:治疗二周后症状稍有改善或无改善。

治疗结果

本组720例,用三种方法治疗优良率不同(见下表)。

	优良数	差数	合计	治疗优良率 %
督脉经	39	9	48	70.9
督+耳针	111	19	130	85.4
督+耳针+中药	511	31	542	94.3
总计	611	59	720	91.8

经统计学检验 $X^2 = 18.75 > 9.21$, $P < 0.01$,从统计上看差别非常显著,即用督脉经手法+耳针较单用手法治疗效果最好,用督脉经手法+耳针+中药治疗效果最好。

讨论

督脉经手法可以促使腰背部经络气血流通,并可使扭伤后腰椎小关节及肌肉筋膜生理解剖位置的紊乱得到理顺。而耳针是根据经络传感、疏通气血,起通则不痛的作用。

中药“腰伤止痛汤”是江苏省骨伤科已故

名老中医许钜材先生的临床经验方。腰伤者，局部血离经脉，气血凝滞，经络阻塞“不通则痛”，治宜活血化瘀，行气止痛。本方由“桃红四物汤”加减而成，方中桃仁、红花、当归、佩泽兰、苏木、川芎、地鳖虫，活血化瘀，

行经止痛；续断、淮牛膝强筋骨；桑枝疏通经络；枳壳理气行气。新伤局部积瘀，多易化热，故用生地，赤芍活血凉血，滋阴生津；故本方有良好的活血化瘀，理气止痛作用。

手法配穴注治疗胸背痛并胆囊炎

广西灵山县中医院 (535400) 施显美

1984年初至1990年底，运用中医传统手法配穴注治疗胆囊炎40例收到了满意效果。现报告如下。

临床资料

本组40例，其中男8例，女32例；搬运工人8例，女工32例；年龄最小25岁，最大59岁，其中25~29岁5例，30~55岁31例，56岁以上4例；急性者病程最短35天，慢性者病程最长14年；40例均有胸背挫伤或姿势性、积累性劳损史，其中扛抬重物挫伤8例，姿势积累性劳损32例。

临床表现

以右胸背痛逐渐发展为右下胸及右下腹疼痛为主。疼痛常于肩背负重或胸背劳累后发作，发作后稍休息或胸背挤按后右下胸及右上腹疼痛减轻或消失。轻者右上腹隐隐钝痛或不适感，进食油腻饮食后恶心或疼痛加剧，腹胀、嗝气。重者，咳嗽、打喷嚏、深呼吸时疼痛加剧等。

体检：胸椎小关节错位者可触及棘突偏歪和椎旁压痛，或椎旁软组织结硬或条索状压痛，或有摩擦音。在第5、6、7、10胸椎右侧椎旁挤按，则感胸背及右下胸和右上腹舒适，疼痛明显减轻或消失。颈部右侧胸锁乳突肌下方两头之间压痛明显（膈神经压痛点）。X线胸椎正侧位无异常，或有部分椎体骨质增生，或有部分胸椎棘突向右偏歪。体温正常。胆囊造影可见胆囊收缩功能不良。A超胆囊偶见毛波反射或胆囊前后壁增粗。B超胆囊壁模糊、增厚，囊内未见增强光团及声影。化实验室检

查：血常规正常，十二指肠引流如乙胆汁中粘液增多，白细胞正常或略增高，胆汁细菌培养常呈阴性或弱阳性。肝功能及HAA正常。

诊断依据：1.有胸背挫伤或积累性劳损史。2.有胸背疼痛转右下胸及右上腹疼痛和胸椎综合征的临床表现。3.胆囊区及右膈神经压痛点阳性反应。4.A超及B超诊断。5.排除手法及穴注禁忌症，如胸椎骨折、胸椎结核、肿瘤及各类器质性病变者（如胆石症等）。6.X线胸椎片及胆囊造影和实验室检查。

疗效标准：1.治愈：自觉胸背及右上腹疼痛及各阳性体征消失，恢复原工作。2.好转：症状体征明显减轻。3.无效：症状体征无变化。

治疗方法

1.手法治疗：患者端坐胸椎复位橙上或俯卧位胸前平放于垫枕上，医者位于患者背后或患侧。若胸背软组织损伤所致胆囊炎，用冯氏分筋理筋镇痛手法^[1]。若胸椎小关节错位所致胆囊炎，高位胸椎用手拉膝顶法^[2]。中下段胸椎用魏氏俯卧冲压法^[3]。每三天手法一次，6天为一疗程。

2.药物穴位注射疗法：

(1)常用穴位：①主穴：胆俞（在10~11胸椎横突起间，脊柱外方1.5寸处）。②辅穴：督俞（在6~7胸椎横突起间，距脊外1.5寸处）。膈俞（在7~8胸椎横突起间，距脊外1.5寸处）。内关（腕横纹上2寸，掌长肌与桡侧腕屈肌腱间）。天应穴（胸背肌群各肌腱附着压痛点）。

(2)常用药物：10%葡萄糖10ml + B₁₂500