

治疗效果如下：完全还纳复位21个盘，基本复位18个盘，部分复位22个盘，治疗前后无变化3个盘，不同程度还纳共61个盘，还纳有效率95.31%。

### 典型病例

李×，男，42岁，1983年工作摔伤腰部，经几家医院拍X片和CT扫描片，均诊断为腰椎间盘突出脱出症。几年来，症状逐年加重，1986年3月28日抬来我院入院治疗，病历号630号。腰腿剧痛，日夜不能入睡，卧床不起，翻身困难。直腿抬高试验右10°左40°，Babinski、Chaddock氏征均(+)，曲颈试验(+)。面黄肌瘦，右下肢肌萎缩，厌食。腰椎明显侧弯后

凸畸形，经压、侧扳两法治疗，恢复原工作。

### 讨论

侧扳复位法，手、肘压法，皆由于对患侧力的加大，使健侧椎间隙加宽，此时髓核承受的力是相等的，给髓核还纳创造有利条件。推力及纤维环的弹性回纳力增加了椎间周围组织的内力，改变和松解了椎后小关节。解除粘连组织促使髓核归位，纤维环并拢，脱离受压的神经根或硬膜囊，同时也矫正了椎间小关节的变异和内在的不平衡，回旋了棘突偏歪等。除重点在还纳椎间盘的同时兼有行气活血、舒筋解痉、松解粘连、消炎止痛等作用。

## 手法与中药外敷治疗髌骨软化症

北京解放军总医院 (100853) 章诗银

髌骨软化症系指髌骨软骨退行性改变的疾病，多见于中青年。病因有直接外伤、营养障碍、软骨溶解等。作者采用手法为主配合中药外敷治疗，经4年的临床观察，取得满意的效果，现报告如下。

### 临床资料

100例中男73例，女27例；年龄18~55岁；病情10天~12年；双侧髌骨软化27例，单侧43例；有外伤者30例；干部29例，工人38例，学生18例，农民12例，运动员3例；本法治疗前均经针灸、热敷、超短波、中药离子导入而未奏效。

诊断标准：1. 膝关节疼痛或反复外伤史；2. 有膝软膝酸痛，半蹲痛，上下楼梯痛等自觉症状；3. 髌骨压痛，髌骨软骨摩擦试验，半坐半蹲试验均为阳性，或有股四头肌萎缩、伸膝抗阻试验阳性等；4. X片显示：髌骨后缘可见增生样改变、脱钙及慢性退行性改变表现。临床分型：①轻型：上下楼梯或半蹲痛，运动及劳累后加重，休息后减轻。②中型：多伴有行走痛，站立时膝发软，半蹲痛，症状较重。③重型：静止痛，行走痛，活动及劳累后疼痛明显加重，股四头肌明显萎缩，关节肿胀。

### 治疗方法

1. 手法：揉法。病人仰卧位，双腿伸直，自然放松。医者用手掌在髌骨以及髌骨周围按揉、先顺时针方向按揉2分钟后，再逆时针方向按揉2分钟。推动法：用轻微的力量、将髌骨做上下推动10次，速度要慢，然后用同样的方法左右推动髌骨10次。镇痛法：用单手五指将髌骨周缘捏住，然后用力作提起放松运动5次，再用静止力将髌骨提起（指力作用于髌骨关节面内）约30秒钟。点穴：点双侧膝眼、委中、足三里、阳陵泉，点按股四头肌止点，以上每个穴位点按2分钟左右。松解法：医者双手放在患肢内外两侧，对掌搓揉，从上到下来回5次，然后做患肢屈伸运动和用轻微的力把腿拉直颤动3次。

2. 中药外敷：采用何氏（何天佐）秘方外敷，中药面用白酒和水调成糊状，不宜太稀，敷2~3cm厚。先用秘方5号敷在髌骨两侧，再用4号敷在膝眼和髌骨周围，一次敷药保持15小时至24小时，待药干后除掉再进行第二次治疗，隔日一次，10次为一疗程，最多2个疗程，最少6次。

### 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