

经根管狭窄同样可以导致神经根受压迫。神经根管是一骨纤维管道,由侧隐窝和椎间孔两部分组成,其内有神经根、脊神经节、节段性动脉和静脉等。当椎间盘退变,脊柱侧突,椎间隙狭窄时,必定导致椎后关节脱位,出现神经根管狭窄,神经根受压则不可避免。本组手术治疗患者中,发现 5 例神经根被紧紧的挤压在神经根管中,约占 50%。因此,椎管狭窄症进行手术治疗

时,不仅增厚的椎板和肥厚的黄韧带要彻底减压,而且神经根管也必须彻底减压,方能取得满意的疗效。

#### 参考文献

1. 宗维恕. 腰椎椎管狭窄症手术治疗体会. 天津第二届国际骨科学术讨论会论文汇编, 1991: 178

(收稿: 1996-09-10)

## 中医指针综合治疗膝关节骨性关节炎

宏树臣

天津中医学院第一附属医院 (300193)

运用祖国医学传统的方法治疗膝关节骨性关节炎 58 例, 获满意疗效。

#### 临床资料

本组 58 例中男 18 例, 女 40 例; 年龄 35~70 岁; 左膝 22 例, 右膝 26 例, 双膝 10 例, 共 68 膝; 其中因外伤引发 6 例, 由寒冷潮湿引发 8 例, 44 例缓慢发病; 病程最短 1 天, 最长 40 年。

临床分度标准: 轻度: 膝关节疼痛但可忍受, 行路稍跛, 一般不需因疼痛而坐卧休息, 可忍痛蹲位大便。中度: 膝关节疼痛明显, 有时难以忍受, 负重 10 分钟需坐卧休息, 可忍痛蹲位大便。重度: 膝关节疼痛明显, 不能负重行走或行走极困难, 需坐卧休息, 不能蹲位大便。

#### 治疗方法

1. 指针治疗: (1) 膝部镇痛: 以手指代针, 根据病位循经取穴进行治疗。取穴有: 伏兔、阴市、膝眼、犊鼻、膝阳关、膝关、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、足三里。取穴应准确、手法精当、力度适中, 以点按处出现酸麻胀感为佳; 同时以痛为膻。用指针进行重点治之, 力量不应过大, 但时间应长些, 力达病所, 可起到活血化瘀、促进血液循环的作用, 使疼痛减轻。(2) 腓腓解痉: 膝关节不能完全伸直时, 多因膝关节后侧腓绳肌和腓肠肌内外侧头处处于痉挛状态所致。取穴: 浮郄、环跳、委中、委阳、承筋、承山、阿是穴。可以缓解痉挛、增强肌力、促进血液循环, 减轻疼痛恢复功能。

2. 手法治疗: (1) 轻度捏拿法: 嘱患者仰卧位, 患肢取中立位, 如果膝关节不能完全伸直, 应在膝关节窝处垫实, 以稳定膝关节的位置, 避免膝关节造成医源性损伤。术者立于患侧施术。捏拿从上至下, 手法宜轻宜柔, 频率不宜快, 对髌骨上下缘、内外侧缘做顺理肌筋

手法, 以达宣通气血、舒筋活络、缓解痉挛的功效。

(2) 抱膝按揉法: 患者仰卧位, 患肢屈曲约 100°左右, 术者迎患腿侧坐。双手掌部在患肢两侧相对环抱揉按, 力量适中, 由轻到重, 速度不应快, 以病人舒服为度。经约 1 分钟揉按后, 术者立于患侧帮助患者进行膝关节伸屈活动, 不可过于勉强, 逐步加大伸屈幅度, 经数次伸屈活动后, 嘱患者尽量将膝关节伸直, 术者扶按髌骨, 沿髌股关节面做上下、左右慢慢按压推拉, 研磨等手法。然后使患者尽量放松患肢, 使患肢尽量伸直, 如伸直不完全者, 术者双手掌扶于膝关节使之徐徐加压使其伸直, 然后再帮助患者练习屈曲活动。伸直和屈曲的程度因人而异, 逐渐加大幅度。本法对髌股关节起到磨造作用, 同时有舒筋活血、剥离粘连、消炎止痛、恢复关节功能等作用。(3) 运膝法: 患者仰卧位, 术者立于患侧, 嘱患者屈髋、屈膝各 90°, 术者一手扶住膝关节固定患肢位置, 另一手握住小腿下端, 沿顺时针方向画圆。画圆的幅度均由小到大, 速度稍慢, 力度和缓轻柔。然后再做逆时针旋转, 要领同前。此手法旨在使小腿带动膝关节活动, 有促进关节血液循环、缓解膝关节筋肌痉挛、松解膝关节周围粘连、恢复膝关节功能等作用。(4) 牵拉关节松动法。

3. 药物治疗: (1) 中药热敷: 生艾叶、麻黄、桂枝、桃仁、红花、乳香、没药、白芷、伸筋草、透骨草、牛膝各等份, 混合均匀装入袋内, 用水浸透放于蒸锅内, 蒸热待用。热敷时注意勿烫伤和保温, 每次热敷 20~30 分钟。每日两次, 每两周为一疗程。(2) 中药内服: 初期: 法应活血化瘀、通经活络、祛风利湿、消炎止痛为主。方用自拟化瘀定痛汤。药用: 当归、苏木、赤芍、红花、路路通、川断、寄生、骨碎补、伸筋草、宽筋藤、元胡、乳香、没药、牛膝等。如寒湿重加细辛、桂枝、

薏米仁；如滑膜炎突出加地龙、银花、连翘、车前草、防风、防己等。中后期：法应活血化瘀、养血荣筋、温经通络、祛风除湿、理气散结、补益肝肾、消炎止痛。方用：自拟化瘀温经汤。药用：麻黄、桂枝、细辛、独活、熟地、骨碎补、川断、寄生、乳香、没药、乌梢蛇、鸡血藤、牛膝等。每日一剂分两次服，每次服 150ml。

### 治疗结果

1. 疗效评定标准：每治疗两周为一疗程。优：临床症状完全消失，关节功能恢复正常，能恢复正常工作和生活，病人满意。良：临床症状明显减轻，关节活动基本正常，能坚持正常工作，病人尚满意。可：临床症状减轻，关节功能活动较治疗前部分改善，蹲起或上下楼时疼痛仍较明显，行走能坚持一段时间，病人不够满意。差：治疗两个疗程，临床症状和体征无改变，病人不满意。

2. 治疗结果：治疗最少 1 个疗程，最多 6 个疗程，平均 3.5 个疗程；随访最长 1 年，最短 4 个月。按上述标准评定，治 58 例、68 膝。结果：优 18 例，良 26 例，可 13 例，差 1 例。优良率为 75.8%。

### 讨 论

指针是以指带针，在经络学说的指导之下，对所患疾病刺激一定的穴位，通过经络的传导直达病所，发挥人体气机的调节功能，使气血运行得以通畅，营卫调和

而治愈疾病。临床证实较不用指针治疗病例疗效显著。

推拿治疗可使肌腱、韧带及关节本身得到充分的顺理和伸展，以缓解腓绳肌腓肠肌内外侧头的痉挛和腓静脉被挤压的状态，降低关节内压力，从而恢复关节的稳定性和灵活性。推拿治疗还可以剥离粘连以恢复肌腱的弹性，改善血液循环，促进病损软骨的修复。

中药外敷和内服在热敷药热效应及药物本身的作用下可起到温经散寒、理气散结、活血化瘀、强筋壮骨，从而达到推陈出新、改善血液循环、缓解关节内和骨内高压的作用。同时临床发现在治疗“优良”的病例中，对比治疗前后的 X 线平片并无明显改变，这一事实说明 X 线平片显示和临床表现不呈正比，再者临床也表明病程短的疗效明显，病情改善也快；病程长的疗效差，病情改善也慢。故治疗时医患均不能操之过急，在治疗过程中患者一定要卧床休息，以减少关节的承重力和再损伤。恢复期可加强股四头肌锻炼和膝关节功能活动练习以及患肢“蹬车动作”的训练，对于增强患肢的肌力、促进血液循环、巩固疗效均有促进作用。如果患者有明显的滑膜炎症状时，膝关节应尽量制动，抬高患肢，重点加大内服药的比重并突出消炎止痛，清热祛湿，活血化瘀，通经活络，以达消除肿胀，缓解疼痛，恢复关节功能活动的目的。

(收稿：1998-05-30)

## 三维透射治疗风湿性关节炎

曹庆献 丁淑芹 胡晓萍

济南军区青岛第二疗养院 (266071)

### 治疗方法

治疗组采用我院研制的三维透射仪治疗。三维透射仪是根据物理辐射压力效应将热、电、磁等物理因子均集于透射头，配合音乐效应，针对不同疾病提供一种双头双向治疗方法。该仪器为铁质框架式结构，有连体耳机式双透射头输出。透射头内以高强磁性磁体为其芯，透射头作用机体的场强等于磁体本身 0.23T 与磁体上面线圈产生的电磁叠加，可达 0.25~0.5T 间连续可调。本仪器还通过红外线控制电路连接于透射头产生红外线热效应，可使皮肤温度升高约 5C~6C。与此同时，红外线控制电路中的整流电路，将整流后的交直流电场也通过透射头作用于机体。透射头体积为 12cm × 10cm × 1.5cm，与皮肤有效接触面积为 12cm × 10cm。治疗时双透射头对置于病患部位即形成双头双

我院近几年来，应用三维透射仪治疗风湿性多发性关节炎，取得良好效果。为探讨本法对该病的确切疗效，我们将临床诊断明确的 78 例分成三维透射仪治疗组和直流感应电对照组进行对比观察。现报告如下。

### 临床资料

三维透射仪治疗组 45 例，其中男 31 例，女 14 例；年龄 17~70 岁，平均 53.9 岁；病程 2 个月~4 年不等；膝关节 26 例，踝关节 7 例，腕关节 10 例，髌关节 2 例。直流感应电对照组 33 例，其中男 24 例，女 9 例；年龄 16~72 岁，平均 51.5 岁；病程 1 个月~5 年不等；膝关节 8 例，腕关节 10 例，肘关节 3 例，踝关节 8 例，髌关节 4 例。上述两组病人除病患部位疼痛外，多数见有不同程度的关节周围红肿，个别触及风湿结节和可见环形红斑。两组均除外其他关节病变。