

发作及使用西药治疗。

临床分型 根据临床及病理对嵌顿性内痔分成二型：痉挛型：以中年者较多，一部分患者伴有肛裂，临床上除有嵌顿水肿痔核外，肛门痉挛性疼痛较剧，嵌顿痔核不易回纳。弛缓型：以老年者居多，平时体弱多病，肛门括约肌松弛，除有嵌顿水肿痔核外，痉挛性疼痛较轻，经治疗后易回纳。

治疗方法 常规应用高锰酸钾溶液坐浴，痔疮止痛膏，或普鲁卡因软膏，有便秘者，使用液状石蜡或果导滑润软化大便。对合并肛裂患者，为解除括约肌痉挛痛，个别患者加用2%普鲁卡因局封。全部患者都用麻杏石甘汤加减中药治疗，对老年体弱弛缓型病人配合补中益气汤治疗。

基本方：麻黄4.5g 杏仁6g 石膏30g 甘草4.5g 升麻6g 丹参12g 枳壳10g 泽泻10g 水煎服，每日1剂，连服3剂为一疗程，一般病人服3~6剂。对伴有痔核感染者，加用蒲公英、地丁、黄连。大便干硬者，加玄参、麦冬。老年气虚者加黄芪、党参。

治疗结果 经中西医结合治疗后，28例在1~2天内疼痛减轻，25例水肿在3~4天内消退，最长6天（2例环状内痔嵌顿水肿感染较明显），大都经3~6天能自行回纳或用手法轻推下回纳。使用中药过程中未发现不良反应。

体会 中医认为“肺与大肠相表里”，麻黄宣通肺气，行水消肿，配合石膏加强利尿作用，减少麻黄发汗作用，达到宣肺利尿退肿，石膏且有消炎解毒作用。杏仁除润燥通肠外，亦有利水作用，应用后可达到降肺气、调肠燥、开气秘、润肠通便。丹参活血化瘀、凉血消肿、排脓止痛，且有抗菌消炎作用。枳壳有兴奋胃肠平滑肌作用，与升麻配合，对痔核有提升作用，有利于痔核的回纳。对感染患者应用蒲公英有清热解毒消肿散结作用。对老年病人配合党参、升麻、白术、甘草（举元煎）及补中益气汤，其中党参、黄芪补中气、升清气、托疮毒、利小便，黄芪且可改善血行，有生肌作用，并能增强机体抗病能力，防止以后复发。综上药方组合达到消肿、止痛、消炎作用，促进痔核回纳，防止严重并发症。在使用过程中未发现不良反应，但对高血压、心脏病、气虚患者，麻黄、石膏剂量使用上酌情减少；杏仁用量不宜过大，过量有发生中毒呼吸麻痹可能。笔者用同样方法应用于外痔皮垂感染水肿及外痔栓塞早期，加大丹参用量并配合桃仁等药物亦收到较好效果。本方治疗近期效果显著，但对内痔Ⅲ~Ⅵ度脱垂病例水肿消退回纳后，在此基础上进一步结合选用内痔圈套、硬化剂注射及

手术疗法等以达到根治的目的。

中药治疗婴幼儿脑积水10例

天津医学院第二附属医院 脑系科 荣俊生
中医科 张国山

临床资料 本组男女各5例，年龄6个月~4岁。从发现脑积水到就诊时间，最短20天，最长3年8个月。头围46~56cm。囟门最大10.6×10.6cm，最小1.5×1.5cm。脑超声波检查：脑室波最小的2.0cm，最大的3.0cm。中线波都没有移位。病因分析：生后即发现头颅逐渐增大者5例，神经系统感染后引起者2例，颅内出血引起者1例，原因不明者2例。10例治疗时间全部在9个月以上。最长的达2年零2个月（包括巩固疗效时间）。

诊断标准 1.头围较同年龄正常儿显著增大，智能低下，语言、运动发育迟缓。2.前囟扩大、囟门饱满。3.颅缝裂开。4.脑超声波检查，脑室波在2cm以上，中线波无移位。

中药治疗（为天津市儿童医院原中医科何世英主任配方）熟地10g 山药10g 鹿角胶10g 牛膝10g 茯苓10g 黄精10g 菟丝子10g 当归6g 猪苓10g 丹皮10g 车前子10g 肉苁蓉10g。上药制成蜜丸，每丸1.5g，早晚各服一次；3个月以内1/2丸/次，3个月以上1丸/次。

治疗标准 1.显效：临床症状基本消失，脑室波恢复正常范围。2.好转：临床症状缓解，脑室波较前缩小。3.无效：临床症状无改善或加重，脑室波无改变或扩大。

治疗结果 10例中治疗最短的9个月，最长的2年零2个月。结果：显效4例，好转5例，无效1例。

典型病例 齐××，女，1岁两个月。患儿于出生后7~8个月时，因发烧、嗜睡、呕吐频繁，当地医院诊为“流脑”，治疗后好转。5~6个月后，发现头逐渐增大。于1977年10月就诊。查体：智力差，反应迟钝，不能坐，只会叫“爸、妈”单音节字。头围53.0cm（正常同年龄儿46.9cm），前囟饱满，6.5×6.5cm。两次超声波检查，脑室波都是2.2cm。拟诊为脑积水。经上述中药治疗（1丸，每日2次）2年2个月后（包括巩固疗效时间），患儿智力正常，说话清楚，活动自如。头围53.0cm（同年龄正常儿50.3~51.1cm）。前囟闭合，脑室波1.2cm。停药2个月无复发。

讨 论 中医认为，脑积水多由先天不足，脾肾亏虚，瘀血内停，水湿聚于颅中所致。本方能补益先天之不足，脾肾之亏虚；又能活血化瘀，祛颅中之积水。故我们在临床对于脑积水患儿使用本方大都能够取效。本中药治疗婴儿脑积水有一定疗效，简单易行，无副作用，但是作用缓慢，须长期坚持服药。

正骨梳筋法治疗急性腰扭伤 100例临床疗效观察

上海市纺织工业局第一医院外科 陆鸿钟

急性腰扭伤俗称“闪腰”，在青壮年比较多见，症状轻重不一，处理不当可遗留为慢性腰痛。本文报告1982年3月~1983年8月，采用正骨梳筋法治疗本病100例的临床疗效观察。

一般资料 本组男46例，女54例；年龄21~30岁36例，31~40岁26例，41~50岁18例，51~60岁13例，60岁以上7例，以21~50岁为多，占80%。

临床类型：1.单纯型73例，只有腰背疼痛。2.腰臀痛型19例，除腰背疼痛外，深压臀中央部，引起坐骨神经径路放射性疼痛。3.腰腿痛型8例，除腰背疼痛外，尚伴有腰椎间盘突出症的部份或全部症状或体征。

临床表现 起病为突然发生，就诊时间有几小时到1个月以上者。不一定有明显扭伤史，大部分为动作不协调(占93%)、姿势不正确(占90%)和用力过猛(占7%)，使腰部肌肉突然受到强烈收缩，产生锐性腰痛，背部强直，不能转身，行走艰难，多数是救护车或担架抬来，即使行走也是用双手撑腰由几人搀扶而来。压痛点多在腰骶部(占98%)和第三、四腰椎的两侧横突尖部(占88%)，次之在第五腰椎横突与髂骨间(占77%)，常常几处同时存在。疼痛可因咳嗽、大声讲话、按压而加剧，并有放射到臀部(占27%)、大腿和小腿外侧(占8%)。

治疗方法 1.腰背部正骨梳筋加双下肢弹跳屈伸81例。2.腰背部正骨梳筋加梨状肌松解19例。

一、腰背部正骨梳筋手法：(1)病人取手撑立位，显露腰背部，术者在患者背后。(2)术前用双拇指末节指纹部抵于患者第10胸椎的两侧约1~1.5cm，开始(自第10胸椎)向下夹、压、拉，直到骶尾椎的两侧，重复5次(即5条)。在夹、压、拉的过程中，可能发现棘突稍隆起或偏突，有意识的将棘突夹正(夹压应力约1,100g、匀速4cm/秒)。(3)接着再如上法自第10胸

椎开始向下夹、压、拉仅1.5~2cm距离即向两侧分开压、拉，到侧腹(腋后线)为止，如是者顺序向下横形压拉约10次(即10条)迄腰骶关节处，再继续向下、向两侧压、拉(即第11条开始)经过臀部呈弧形，伸展到髂前上棘，如是者4条，先后共14条。最后1条，臀部弧形须绕坐骨大孔投影部，再伸展到髂前上棘为止。

二、双下肢弹跳屈伸手法：(1)患者取仰卧位，头、跟各垫一厚枕，术者在患者右侧。(2)提起小腿，屈膝、屈髋关节，使股与身体形成大于90°，如是虚弹屈伸几次，在患者不意中，猛拉将下肢弹伸放下，左、右下肢交替进行，各5次有效性弹跳屈伸(即听到跟部着落有声响)。

三、梨状肌松解手法：(1)患者取侧卧位，患侧朝上，术者在患者背后。(2)在坐骨大孔投影部(髂前上棘与骶尾关节拉一直线，中点下约2cm深压)，用橡皮锤向上、向前上、向后上推、压(推梨状肌、压坐骨神经)伸屈4cm，如是者5次有效性松解(即每次推压时，患者觉坐骨大孔局部有压痛)。

四、疗后处方(1)踏步：嘱患者原地踏步50次，每次大腿提步必须与髋关节呈90°。(2)维生素B₁10mg和盐酸吗啡呱0.1g，各20片，用法：各1片，一日三次。(3)冬青油30ml，腰背部擦用，一日三次。

疗效观察 观察100例就诊3~7天的治疗效果，作为即时疗效。其标准如下，显效：1.临床症状明显减轻或消失；2.腰部活动不再受限或受限不明显；3.行走自如。改善：1.临床症状部分减轻；2.可勉强行走。无效：症状和体征无改善。100例中显效者79例，改善者20例，无效者1例，该例为风湿性关节炎伴急性腰痛，疗后未见病情减轻。至于远期疗效，在继续随访中。

治疗次数：100例中91例作1次治疗即见效，有6例作过2次，有3例作过3次，共作过整骨梳筋疗法112次。

体 会 正骨梳筋疗法是我国传统医学的外治法之一。简单说：即在人体一定的部位，给予一定程度脉冲力的刺激，把偏差的骨骼拨正复位，把紧张的筋膜梳平解痉，从而达到“软组织外科松解手术”同样的功效。我们采用该疗法治疗急性腰扭伤100例，疗效快，显效高。患者都是痛苦地搀来、抬来，疗后均能愉快地走回去。显效79%，总有效率99%。方法简便、安全可靠、易于学习、便于推广。机理研究有待进一步探讨。

(本文承俞恩勤医师协助谨此致谢)