

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和盐酸吗啉呱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)