

表3 治疗前后皮温差比较 ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	健侧皮温差	P
疗前	30	1.38 ± 0.385	<0.01
患者组疗后	30	0.21 ± 0.19	>0.05
健康对照组	30	0.28 ± 0.20	>0.05

0.01, 提示患部末梢血循差, 治疗后耳脉波升高并超过健侧 ($P < 0.01$), 提示患侧血循环有明显改善。详见表4。

表4 治疗前后耳脉波差值比较 (mV , $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	两侧耳脉波差值	P
疗前	38	0.214 ± 0.0427	<0.001
疗后	38	$0.065 \pm 2.466 \times 10^{-3}$	<0.001
健康对照	50	0.014 ± 0.013	>0.005

讨 论

本组160例通过本法治疗, 除1例外伤完全失神经者外均取得一定疗效, 说明本组疗法对各种面神经麻痹具有较好的疗效。一般认为无神经变性者预后较好, 多在1个月内可以治愈, 亦有人报道轻度面神经麻痹自愈率可达45~90%。本组有部分变性反应者127例, 完全变性反应者31例, 且病程长。3个月以上者

有78例, 1年以上者30例。这些患者多数经过药物治疗后仍遗留不同程度后遗症, 自然恢复的可能性较小, 通过治疗后有70例占43.8%仍可完全治愈, 可见采用综合疗法是十分重要的。

采用改良面麻散有较好的活血、温经、通络的作用。在刺激点上重视了穴位的特殊作用和神经运动点容易兴奋的特点相结合, 有力调动了失神经支配肌肉的兴奋。红光照射的温热效应较深透, 不但加强了药物的渗透, 同时也有较好的改善血液循环的作用。因此该法可消除面神经水肿, 改善组织营养, 促进神经修复, 提高瘫痪肌群的张力是取得疗效的关键。划痕切割表皮处, 不遗留疤痕, 无不良反应。

参 考 文 献

1. 前田哲男, 等。末梢性顔面神経麻痺の预后推定。理作療法 1988; 22(7):469.
2. 前田哲男, 等。MMTに 评价に末梢性顔面神経麻痺の経過と预后推定。臨床理学療法 1983; 10(5~6):291.
3. Cawthorne T. Contribution of surgery to problems of neuro-otology. Brit Med Bull 1956; 12:143.
4. 李维礼主编。实用理疗学。第2版。北京: 人民卫生出版社, 1990:256.

指压腰痛特效穴治疗急性腰扭伤 36 例

河北省武强县医院(河北 053300) 李荣友

临床资料 36例腰扭伤中, 男26例, 女10例, 年龄16~45岁。腰扭伤: 右侧24例, 左侧12例。发病至就诊最短15分钟, 最长3天。发病原因: 因拾物品不慎扭伤28例, 失足扭伤4例, 击伤4例。均因腰局部疼痛, 不能俯仰、转侧、咳嗽, 深呼吸及稍微活动即剧痛不已而就医。

治疗方法 患者取坐位或立位。腰痛特效穴(简称特穴取穴): (1)特穴1取法: 在腰痛对侧前臂桡骨茎突至肱骨外上髁两点间连线, 近肘侧1/4与靠腕侧3/4的交点 (2)特穴2: 位于双侧足第1~2趾趾缝向上约1寸相当行间与太冲两穴之间。手法: 医者首先剪短指甲, 以指端垂直按压穴位, 压至有酸麻胀感为得气, 以患者能忍耐为度。与此同时(特穴1一般用拇指, 特穴2用食指), 并令患者由小到大作前屈

后仰、左右摇摆、下蹲起立等动作, 通常可在活动中自述腰痛缓解。历时大约3~5分钟。如1次施术不能完全解除症状, 可隔半天至1天再施术1次, 一般不超过3次。

结果与体会 本组36例中, 1次治愈者34例。2次治愈者2例。指压“特穴”可起到疏通经络、调理气血的作用, 临床实践证明, 与其他经穴一样, 在指压时, 一定要得气, 才能收到较好的疗效。对特穴进行施治时, 也要根据不同的病情, 施用不同大小的压力。一般凡起病急、病程短, 按压特穴疗效明显。指压的要点是: 知理名法, 选穴准确, 手法适当。孕妇、III期高血压病、心功能不全及有肋骨和脊椎骨折的患者应忌用本法。