

药3周期, 仍无月经, 为治疗失败。

结果 疗效评定标准: 自觉症状消失, 周期正常3个月以上为治愈。自觉症状未完全消失, 月经量少, 周期不准为有效。自觉症状无变化, 月经未能来潮为无效。结果: 45例中治愈43例, 显效、无效各1例。治愈率95.5%, 有效率97.7%。其中治疗1个周期行经者18例, 2个周期行经者21例, 3个周期行经者5例。全部病例用药过程未发现不良反应。合并附件炎者均有不同程度的好转, 但宫颈炎无变化。

体会 笔者认为, 本病病机以肾虚为主而又挟瘀。“肾虚”与“卵巢功能紊乱”, “血瘀”与“子宫内膜创伤”相吻合。故治疗着重于肾, 寓补于通。先以复宫灵I号(补肾药)旨在补肾填精充血海, 为月经来潮提供物质基础。继以复宫灵II号(活血药)意在活血通经, 助血下行, 促使月经来潮。通过45例临床应用, 笔者认为还须注意(1)早治疗: 病程越长, 疗效越差。(2)贵坚持: 用药多为1~2个治疗周期有效, 行经后仍须巩固治疗。(3)莫早通: 部分病例曾应用黄体酮及活血化瘀药无效, 考虑子宫内膜损伤严重, 徒劳攻逐, 有损无益。故以补肾为先, 依次服复宫灵I、II号。(4)须加减: 本病多肾虚, 但也有阴阳气血的偏衰, 脏腑功能的失常, 故临床不能坚守一方, 要灵活加减。(5)宜疏达: 本病多为生育期妇女, 均有不同程度的情绪变化, 尤初孕妇女, 往往精神恐慌。中医历来重视情志治疗, 故复宫灵I、II号均选用香附, 临床酌情加玫瑰花、月季花等。用时还要进行心理疏导, 安定情绪。

手法治疗梨状肌综合征447例

吉林中西医结合医院(吉林 132012)

辛伯臣

一般资料 本组447例中, 男298例, 女149例; 年龄: 18~69岁, 平均34.3岁; 病程: 1天~12年, 平均64天; 有腰痛症状者194例, 伴有风湿者14例。诊断主要根据以下临床表现: (1)腰臀部呈持续疼痛或一侧臀部深在性酸胀, 伴随一侧下肢沿大腿后面, 小腿后外侧的放散性疼痛, 偶有小腿外侧发麻。会阴部不适, 使患者处强迫体位, 走路时身体半屈曲, 呈鸭步移行步态, 严重者臀部呈“刀割样”, “跳脓样”剧痛, 两下肢屈曲。(2)梨状肌走行位置上可触到高起的成条索或束状肌束, 钝厚, 周围组织松软, 有明显压痛, 直腿抬高及梨状肌紧张试验阳性, 直腿抬高在

60度以下疼痛明显, 抬举受限, 抬高超过60度以上, 疼痛反而减轻。

治疗方法 (1)揉摩: 患者侧卧位, 患侧在上, 全身自然放松, 微屈髋膝, 医者立于一侧, 用鱼际揉摩患侧臀部, 由内向外反复揉摩, 以局部微红发热为度。(2)弹拨理顺: 医者顺患侧梨状肌表面投影, 用一拇指指腹在病变部位顺纤维方向左右弹拨, 边弹拨边将拇指着力部位沿梨状肌肌根的外形轮廓移动, 当触及到挛缩的条索状肌性隆起时, 可适当加大拨动力量, 将全部肌腹拨动一遍, 再分筋理顺, 循序按压3~5遍。力量先轻后重, 指下感到原隆起的肌束平复。再用拇指指腹深压病变部位1 min, 以拨离粘连。(3)斜搬按压: 医者用拇指按压梨状肌抵止部(股骨大转子尖处), 余四指放在臀部, 另手提托患肢膝上部, 先缓后速向患部后侧斜搬, 同时拇指用力按压。一般1次即感患处肌肉松软, 再用拇指点按患侧环跳、殷门、委中、承山、昆仑等穴, 用掌叩击法从患臀部至足踝部2遍。(4)屈髋牵拉: 医者一手握住患侧踝部, 另一手按压屈曲的髌骨下方处, 双手协力将患腿屈曲触及胸前为止, 并作内外旋转运动1~2次。然后作被动伸屈髋关节运动3遍。治疗次数: 最少1次, 最多18次, 平均4.4次。

结果 疗效标准: 治愈: 症状、体征消失, 肢体功能恢复正常, 恢复原工作。显效: 症状、体征明显改善, 停止治疗后病情稳定者, 恢复原工作。好转: 自觉症状缓解, 肢体功能有所改善。无效: 治疗后症状、体征无所改变。本组447例中, 痊愈403例, 占90.16%; 显效42例, 占9.4%; 好转2例, 占0.44%, 有效率100%。

体会 本文介绍之治疗手法通过临床观察表明: 具有舒通经络, 活血解痉, 散瘀镇痛, 剥离粘连, 平复肌筋之功效, 大多数患者经1~4次治疗后症状体征消失。具有安全可靠、简便易行、疗效显著等特点, 患者痛苦少, 乐意接受, 便于在基层医疗卫生部门推广。治疗时, 手法操作应由轻而重, 循序渐进, 切忌蛮力, 以免导致软组织水肿加重而影响疾病的恢复和其他意外发生。急性期慎用弹拨、推压等重手法, 尽量采用抚摩、按揉等较轻手法, 待症状缓解再逐渐加力。总之, 临床中要辨证施治, 因人因症灵活施用手法。病程较长者由于梨状肌压迫神经干, 而导致下肢负荷失衡而出现废用性肌萎缩, 为促进肌肉及神经的生理功能, 加速康复, 应嘱患者加强适当的肢体功能锻炼。