

息及精神因素疾患,符合有关诊断标准(见:骆兆平,等.慢性咽炎.见:魏能润主编.耳鼻咽喉科学.第2版.北京:人民卫生出版社,1985:108-109)。

### 治疗方法

一、结合组 (1)慢性单纯性咽炎:胖大海1~3枚 麦冬4~6g 生地3~4g 石斛4g 远志3g 桃仁3g。(2)慢性肥厚性咽炎:胖大海1~3枚 藏青果2~3枚 麦冬4~6g 陈皮3~5g 生地4~6g。(3)萎缩性咽炎:胖大海1~3枚 麦冬4~6g 枸杞子3~6g 石斛3~5g 生地3~4g 菊花4g 藏青果2~3枚。上述每型所用中药均每日分次泡水服用,以药代茶,同时用相应的西医组的治疗方法。

二、西医组 (1)慢性单纯性咽炎:谷维素片20mg,每日3次口服;杜灭芬含片1片每2小时含服1次;2%碘甘油涂咽,每日3次。(2)慢性肥厚性咽炎:杜灭芬含片1片,每2小时含服1次;每周冷冻咽部3次,每次用液氮缓慢冷冻3min。(3)萎缩性咽炎:维生素E片20mg,每日3次口服;杜灭芬含片1片,每2小时含服1次;2%碘甘油涂咽,每日3次。

两组病人在治疗期间均属之戒烟酒及辛辣食物,少食油腻之品。

### 结果

一、疗效标准 显效:经3~14日治疗,症状消失,体征好转或消失,停药2个月无复发。好转:经2周治疗,症状消失或明显减轻,体征好转或同治疗前,停药2个月无复发。无效:经2周治疗,症状体征同治疗前。

二、治疗结果 慢性单纯性咽炎:结合组72例,显效56例,显效率为77.8%;好转9例,好转率为12.5%;无效7例,无效率为9.7%。西医组74例,显效34例,显效率为46%;好转21例,好转率为28.4%;无效19例,无效率为25.6%。两组总有效率相比, $P<0.05$ 。慢性肥厚性咽炎:结合组40例,显效24例,显效率为60%;好转12例,好转率为30%;无效4例,无效率为10%。西医组34例,显效13例,显效率为38.2%;好转10例,好转率为29.4%;无效11例,无效率为32.4%。两组总有效率相比, $P<0.05$ 。萎缩性咽炎:结合组39例,显效18例,显效率为46.15%;好转18例,好转率为46.15%;无效3例,无效率为7.7%。西医组47例,显效10例,显效率为21.3%;好转21例,好转率44.7%;无效16例,无效率为34%。两组总有效率相比, $P<0.01$ 。三型慢性咽炎均以结合组疗效

为优。

讨论 中医学认为,慢性单纯性咽炎及慢性肥厚性咽炎,是因为肺肾亏损,津液不足,阴虚火旺,虚火上扰咽喉部引起。故治宜滋阴清热为主,辅以活血化瘀、祛痰、安神之法,虚火降则津液生,咽部粘膜疾患得以消除或减轻。萎缩性咽炎则在阴虚火旺的基础上,又被燥邪、热邪所侵扰,因此津伤液耗较甚,咽喉部粘膜无以滋养,故咽部干燥、感觉减退等症状明显。治宜滋阴生津为主,辅以清热利咽。津液生,咽部粘膜得以滋养,阴虚火旺之证候得以消除,干燥感觉减退等症状就可以消失或减轻。本文结果也说明,结合组三型慢性咽炎的疗效均较西医组显著( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。由于本地区空气干燥,夏秋季温度较高,慢性咽炎很常见,特别是有烟酒嗜好的人。而本病单用西医方法治疗欠理想,脱离致病的工作岗位或生活环境又不现实,以药代茶,中西医结合治疗本病无疑是一种简便、有效的好方法。

## 推拿与针灸结合治疗急性腰扭伤 136 例

沈阳市新新医院(辽宁 110141) 曲大纯

笔者运用推拿与针灸结合方法,在辨证施治的理论指导下,治疗急性腰扭伤患者136例,疗效较好,报道如下。

临床资料 本组136例,男84例,女52例;年龄最大72岁,最小20岁;病程均在10天之内。按下列标准诊断为腰肌扭伤61例,腰椎后关节紊乱58例,骶髂关节错位17例。诊断标准:(1)腰肌扭伤:损伤主要在腰部软组织,压痛点以骶棘肌为明显且范围较大。(2)腰椎后关节紊乱:损伤主要在腰椎关节位置上,压痛点以腰椎关节为主,且周围肌肉痉挛,棘突有偏歪,活动明显受限。(3)骶髂关节错位:损伤主要在骶髂关节处,且压痛明显,两侧髂后上棘不等高。“4”字试验阳性,X线摄片可显示骨盆倾斜,两侧骶髂关节面重叠影不对称。患侧髂后上棘在健侧髂后上棘水平线上者为骶髂关节向前错位;患侧髂后上棘在健侧髂后上棘下者,应为骶髂关节向后错位。

### 治疗方法

一、推拿 (1)对腰肌扭伤者:患者取俯卧位,医者用双手大小鱼际在损伤部位由上而下做均匀和缓的揉捻,弹拨及滚、按法,力量由轻到重,重点是在压痛点附近往返5~6遍,以缓解肌肉痉挛,使气血疏通。(2)对腰椎后关节紊乱症者:在

上述方法基础上运用斜扳法,患者侧卧位,下面的下肢自然伸直,上面的下肢屈曲,医者两手分别扶按患者的肩前及臀部作相反方向的缓缓用力扳动,使腰部被扭转,当扭转到有阻力时,再施一个增大的猛推。此时常可听到响声,表示手法成功。(3)对骶髂关节错位者:①整复向前扭转错位的方法:患者健侧卧位,健侧下肢伸直,患侧屈髋屈膝,医者一手按住患者肩前部向右固定其躯体;另一手按住患侧臀部,向前推动至最大限度。然后两手同时对称用力斜扳。②整复向后扭转错位的方法:患者侧卧位。患侧在上,术者立于患者背侧,左手推住患侧髂骨翼的后位,右手持握患者足踝部,将膝关节放于90°屈曲位。此时,术者左手向前推,右手持握足踝部向后徐徐牵拉至最大限度时,突然向后用力牵拉。在整复前后错位时,常可听到复位关节的弹响声。手法结束行针灸疗法。

二、针灸 (1)对上述三种情况下的急性腰扭伤有明显压痛点者用缪刺法,取腰部压痛点对侧对应部进行快速针刺,提插捻转,产生明显酸胀感后出针,此法治疗后可能出现酸胀,沉重感,可以再选用全息生物论第二掌骨外侧腰区及宁心安神的内关、神门治疗。(2)对腰肌扭伤或骶髂关节错位者则采用眼针疗法治疗(彭静山,眼针疗法,第1版,沈阳:辽宁科学技术出版社,1990:38-54)。①取穴:下焦区、肾区、心区,在此基础上配合观眼取穴,即在眼球区血管变化最明显的经区取穴。②针刺方法:30号5分毫针在眶缘处2mm,勿须提插捻转,深度不可刺到骨膜,严防局部出血,留针5~15min,起针时缓缓拔出,急用棉球压迫针孔片刻。(3)对腰肌扭伤或腰椎后关节紊乱疼痛不能俯仰转动平卧者,采用玻璃棒蘸少许硼砂细粉点两眼内四角(彭静山点校,华佗神医秘传,第1版,沈阳:辽宁科学技术出版社,1982:261),因眼球受药物刺激而流泪,此时令患者俯仰转动,活动腰部。

### 结 果

一、疗效标准 治愈:症状与体征消失,活动自如,可以恢复工作;显效:腰部疼痛减轻,活动自如;无效:治疗前后无变化。

二、治疗结果 本组136例一次治愈125例(其中腰肌扭伤55例,腰椎后关节紊乱58例,骶髂关节错位12例);显效11例(其中腰肌扭伤6例,骶髂关节错位5例),再经第二次治疗后,11例全部治愈。3个月后随访均未见复发。

体 会 在实践中体会到,斜扳手法准确定位可按照病变位置的高低控制上下旋转幅度的调节来实

现。如病变在上段腰椎则下半身旋转幅度应大于上半身;病变在下段腰椎则上半身旋转幅度应大于下半身。对腰扭伤怀疑腰椎有错位者应仔细摸诊,如有凹凸歪斜,或椎间过宽,过窄、压痛及X线诊断无异常者,均应用斜扳法治疗。通过对腰扭伤患者观眼识病发现大多数患者的心区血管变化明显,均呈鲜红色怒张,因此笔者在临床实践中均配合针刺心区及宁心安神的经穴,收到明显效果,此法对治疗本病及其它疼痛性疾病颇有临床意义。

## 排石汤治疗泌尿系结石 32 例

江苏省淮新渡乡卫生院(江苏 223302)

卢国珍 陈士才 杜顺英 杜中文

笔者自1988~1991年,用自拟的排石汤治疗泌尿系结石32例,收效满意,现报告如下。

临床资料 本组治疗的32例中,男19例,女13例。年龄25~65岁,平均42.6岁。病程4个月~2年,平均5.2个月。全部病例均经B超、X线腹部平片、肾盂静脉造影或CT检查,确诊为泌尿系结石。肾结石12例(双侧2例),输尿管上段结石10例,下段结石6例,膀胱壁段结石4例,有肾积水24例。主要临床症状:腰或下腹部隐痛、绞痛或剧痛,尿频、尿急或尿痛及血尿。

治疗方法 用排石汤治疗,金钱草50g 鸡内金12g(冲服) 王不留行15g 硼砂0.5g 琥珀粉5g 石苇20g 甘草12g 海金沙15g 牛膝12g 芒硝10g 大黄15g 车前子30g(包)。可随症加减。每日1剂,煎汤早晚分服,治疗10天为一疗程,以5个疗程为止,观察效果。

结 果 疗效标准:治愈:结石排尽,肾积水消失,其它症状消失,1年内无复发。显效:结石排出,或由肾下移至输尿管,输尿管下移至膀胱,肾积水改善。无效:治疗前后症状未改善,甚至加重。结果:1~2个疗程治愈3例,3个疗程治愈9例,4个疗程治愈13例,5个疗程治愈4例,显效2例,无效1例,治愈率90.6%,总有效率96.9%。治疗中未见不良反应。32例中共排出结石39块,结石长径0.3~0.5cm14块,0.6~0.8cm20块,0.9~1.1cm5块。

体 会 泌尿系结石,属中医学“石淋”范畴,多由湿热久郁于下,灼炼津液而成,肾虚为其本,湿热、气滞、血瘀、砂石为其标。用排石汤治疗泌尿系结石,方中金钱草、石苇清热利湿。现代药理研究证明:金钱草可以增加输尿管动作电位,并有利尿效