

- 中西医结合杂志 1986; 6(7): 392.
4. 许平. 超氧化物歧化酶活力测定. 中华医学检验杂志 1987; 10(4): 209.
5. 周翔, 辛中国, 孙国光. 血清过氧化脂质的测定和意义. 白求恩医科大学学报 1985; 11(4): 358.
6. 尹光耀, 尹玉芬, 万鸿元. 测定不同类型肠化生胃粘膜

cAMP、DNA 和微量元素探索癌变倾向. 癌症 1993; 12(4): 308.

7. 房殿春, 刘为纹. 不同类型肠化生上皮中癌胚抗原的免疫组织化学研究. 中华消化杂志 1988; (3): 144.

(收稿: 1995-06-01 修回: 1995-07-23)

推拿疗法对外周微循环的影响

梁伟佳¹ 梁永延² 任均田¹ 徐翠¹ 薛秀琼³ 邱石方⁴

本研究观察了痹阻型颈椎病、第三腰椎横突综合征、梨状肌综合征患者推拿治疗前后球结膜微循环(BCM)、甲襞微循环(NFM)变化。现报道如下。

临床资料 148例均为门诊患者。男61例,女87例,痹阻型颈椎病82例,第三腰椎横突综合征43例,梨状肌综合征23例,均属中医筋伤。诊断按孙树椿标准(中医筋伤学,北京:人民卫生出版社,1989:167-195)。年龄18~60岁,平均39岁;病程2~58个月,平均7个月。对照组30例,系本院健康职工,近6个月无筋伤者,男12例,女18例,年龄20~55岁,平均37.5岁,未作任何手法治疗。

研究方法 由2名推拿专业医师对患者特定部位进行揉、摩、弹拨、理筋、滚、捏、一指禅推法、点、按、扳、旋转及牵引等手法治疗,每日1次,每次15~20 min,5次为1个疗程,4个疗程统计疗效。采用国产WS-I型微循环彩色电视摄像录像显微镜,放大63倍,电视放大倍数球结膜500倍,甲襞950倍进行测量记录并分析。检查室温18~25℃。检查方法和观察指标按田牛氏法(实用临床微循环学,北京:军事出版社,1988:180-189)规定的BCM 21项、NFM 16项,BCM主要观察指标按不同区段及深浅微血管修正值进行分析比较。

结果 疗效标准:治愈为症状、体征消失,肢体或躯体功能不受限,恢复原工作。显效为症状、体征明显改善,停止治疗后病情稳定能从事原工作。无效为治疗后症状、体征无改变。结果:治疗组获随访105例(70.9%),随访时间18~20个月。结果治愈30例(28.6%),其中微循环达正常24例,改善6例;显效71例(67.6%),微循环达正常27例,改善

44例;无效4例(3.8%),微循环改善与无变化各2例。

NFM及BCM总积分值检测结果(分, $\bar{x} \pm S$): NFM总积分值,对照组(2.14 ± 0.69)与治疗组治疗前(3.65 ± 0.58)及治疗后1日(3.97 ± 0.76)比较有显著性差异($P < 0.05$);对照组与治疗组治疗1周后(2.58 ± 0.45)比较无明显差异($P > 0.05$);治疗组治疗前及治疗后1日与治疗1周后比较有显著性差异($P < 0.05$)。BCM总积分值:对照组(6.80 ± 0.54)与治疗组治疗前(14.12 ± 0.84)比较有非常显著性差异($P < 0.01$);治疗组治疗前与治疗组治疗后比较亦有显著性差异($P < 0.01$);对照组与治疗组治疗后比较无明显性差异($P > 0.05$)。80例患者用皮肤测温仪测定肚脐温度,治疗后较治疗前平均上升0.2~0.8℃。80例患者用弹簧压力计测试压痛阈,治疗后较治疗前平均皮肤压痛阈提高 0.25 ± 0.15 kg。

讨论 推拿对筋伤的治疗机理并非完全是现代医学解剖学的复原而有其独特的机理。部分病例治疗后24 h内局部疼痛反而加重,外周微循环总积分值增高,可能与手法治疗机械性刺激有关。一方面是血管外组织间渗漏、细胞肿胀,另一方面组织充血内源性组织胺升高一过性微循环功能障碍加重所致。临床治愈的30例中有18例(60%)治疗后24 h内微循环总积分值高于治疗前,均于治疗后3~7日症状改善或消失,微循环功能亦渐趋正常。手法治疗筋伤具有安全可靠、疗效显著的特点,但操作切忌用暴力,应因人因症灵活应用。本研究显效、微循环总积分值基本恢复正常者均为由轻而重循序渐进。急性期多用抚摩按揉,慎用弹拨推压等手法,待症状缓解再逐渐加大力度。病程较长患者多用一指禅推法、弹拨、理筋及点按特定部位俞穴等手法。

(收稿: 1994-05-27 修回: 1995-08-27)

1. 解放军157医院医学实验科(广州510510); 2. 广东南海市富密医院中医科; 3. 南方医院中医科微循环室; 4. 广州军区疗养院体疗科