

期,热毒在皮卫时,在头面、口腔黏膜、胸、背及四肢内侧有红疹斑点;生殖器疾患,在骶部有皮肤异点;肠虫症,在腮颊内、巩膜及结膜有蓝褐斑或红斑点;痔疮者,在上起自约第7颈椎棘突,下至约第5腰椎棘突,两侧至腋后线的部位,可出现多为棕色、暗灰色、灰白色,其形状为丘疹样芝麻粒大小,稍突出皮肤表面,略带光泽,按之不褪色的皮肤异点;小儿疳积在四缝出现白斑点或黄色透明点。

3.2 皮肤异点的寻找方法 ①根据机体所患疾病,结合其分布规律、特征去寻找。②注意事项:a.光线要充足,让患者被观察部位面向光亮处,使光线直射皮肤,不要在有色的窗下寻找;b.身体要自然、放松,充分暴露被寻找部位皮肤,注意皮肤要清洁干净,避免因皮肤污染而造成误差;c.如果在分布规律相应的范围内找不到异点,要扩大其寻找范围;③如果皮肤异点特征不明显,可以用手在分布规律相应范围的皮肤上按摩片刻,使局部充血,皮肤异点就会被显露出来。另外要注意与痣点、瘢痕和毛囊炎等区别。

4 针挑皮肤异点与临床疗效

“有诸内者,必形诸外”,人体是一个有机整体,通过内外相袭的整体性规律,体内一切变化,必然有相应的征象显露于人的体表,所以内部有病可以在相应的体表上出现皮肤异点。从疾病反应点的研究情况看,皮肤异点反应点是一种处于易于被激发状态或处于活动状态的疾病反应及治疗部位。根据疾病反应点即为最佳治疗点的针灸治病原理,针挑刺激体表反应点即为最佳治疗点,因此它作临床上辅助诊断,通过在相应的皮肤异点上进行针挑刺激,可以治疗相应的内脏疾病。

右江民族医学院民族医学门诊部运用针挑疗法治疗哮喘、胃痛、肠炎腹泻、习惯性便秘、神经官能症、偏正头痛、三叉神经痛等内科疾病,有效率为70%~93.5%,治愈率达50%~

71.8%;在外科疾病如痔疮、颈椎病、颈性头痛、腰椎间盘突出症、肩关节周围炎、肱骨内、外上髁炎、急性腰扭伤、关节扭伤、坐骨神经痛、跟痛症、膝骨性关节炎、脑外伤后综合征、各种急性慢性局部软组织损伤、软组织炎症等,有效率为68%~90.5%,治愈率达55%~80%;妇科病如乳腺增生、痛经、更年期综合征等,有效率为63%~83.3%,治愈率达41%~75.7%;皮肤科疾病如带状疱疹、带状疱疹后神经痛、痤疮、荨麻疹等,及五官科疾病如麦粒肿、扁桃腺炎、咽部异感症等,有效率为61%~87.5%,治愈率达62%~80.1%。总之,本科室运用针挑疗法治疗内外妇儿各科疾病均取得比较好的临床疗效,但疗效最好的还是以疼痛类和功能性疾病为主,有效率几乎达到100%,治愈率达80%以上。

综上所述,皮肤异点作为一种疾病反应点,通过针挑该反应点治疗内外妇儿各科疾病均取得比较好的临床疗效,表明皮肤异点是针挑疗法的最佳治疗点,且最能体现中医治病的特色和精髓。因此继续深入探索各种疾病皮肤异点的出现规律,扩展其适应证,将是以后需要研究的课题。

参考文献:

- [1] 钟鸣.中国壮医病证诊疗规范[M].南宁:广西科学技术出版社,2009:50-59.
- [2] 陈习新,康明非.一种新类型的疾病反应点——热敏点及其临床意义[J].江西中医学院学报,2006(2):29-30.
- [3] 庞宗法.中国少数民族特色医疗技法[M].北京:中央民族大学出版社,2009:115.
- [4] 梁庆临,黎文献.针挑疗法[M].广州:广东科技出版社,1984:94.

收稿日期:2014-01-16

推拿配合拔罐治疗骶髂关节损伤的临床观察^①

蒋政¹,何育风²,黄俊杰¹,王翔^{3②}

(1. 广西中医药大学,广西 南宁 530001 E-mail:wangxiangtcm@qq.com;

2. 广西中医药大学第一附属医院推拿科,广西 南宁 530023;

3. 广西中医药大学赛恩斯新医药学院,广西 南宁 530222)

摘要:目的 探讨经推拿配合拔罐治疗骶髂关节损伤的临床效果。方法 对符合标准的60例患者随机分为观察组(推拿配合拔罐)和对照组(针灸)各30例,对治疗前后两组患者的疗效作比较。结果 观察组有效率96.67%,对照组为73.33%,两组疗效比较,观察组占优,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 推拿配合拔罐治疗骶髂关节损伤能取得更好的效果,值得临床推广。

关键词:推拿;拔罐;骶髂关节;损伤

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0113-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.066

骶髂关节损伤又称为“骶髂关节紊乱症”^[1],是引起腰腿痛的常见病因之一。笔者收集2011~2013年,广西中医药大学第一附属医院推拿科门诊及病房的骶髂关节损伤患者60例,采用推拿配合拔火罐治疗,并与传统针灸进行对比观察,收到显著疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例患者均为2011年10月~2013年6月本院门诊及病房的病人,符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中骶髂关节损伤的诊断标准。其中观察组30例,男11例,女19例,年龄22~60岁,病程1天~10年;单纯骶髂关节周围疼痛者22例,伴有下肢不敢负重或跛行者8

① 基金项目:广西科技厅自然科学基金资助项目(2011GXNSFA0186301)

② 通讯作者,E-mail:wangxiangtcm@qq.com

例。对照组30例,男13例,女17例,年龄25~62岁,病程2h~11年;单纯骶髂关节疼痛18例,骶髂关节疼痛伴下肢牵掣痛12例。两组一般资料经统计学处理差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①具有典型临床症状,符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中骶髂关节损伤的诊断标准。②自愿参加本研究并签署知情同意书者。③既往无精神病史和相关手术史者。

1.3 排除标准 ①严重骨质疏松、骨结核者;②伴有严重的其他系统疾患如糖尿病、心脑血管疾病等;③妊娠期妇女;④肿瘤及外伤患者等;⑤神经功能缺损者(如肌无力或脊髓神经反射检查异常)。

2 治疗方法与疗效评价

2.1 观察组推拿与拔罐法 参照宋柏林主编的《推拿治疗学》制定^[1]。操作方法:①放松手法。患者俯卧,医者用掌根和虎口推法从腰背部至足跟用力直推和分推两侧足太阳经、足少阳经各5遍,并以大拇指和肘尖弹拨法施术于患侧骶髂关节压痛点、条索状物和臀上皮神经等处,拇指和肘尖点按肾腧、命门、腰阳关、八髎、环跳、秩边、承扶、股门、阿是穴等穴位5min,使腰骶部肌群和下肢相关肌群得以充分放松,尤其是臀大肌、梨状肌、臀中肌为其关键;②复位手法。髋关节过屈(单髋过屈复位法),整复前错位;以过伸(单髋过伸复位法)整复后错位^[3];③拔罐方法。患者俯卧位,下腹部垫一枕头,充分暴露腰骶部和臀部,均匀涂抹润滑剂(凡士林),根据患者的体质和胖瘦选者适合型号的玻璃罐,先用走罐法在腰骶臀部两侧上下、旋转推罐,至皮肤潮红或出现紫红色淤斑后再留罐5min。伴有下肢症状者,在相关部位留罐。隔日1次,3次为1个疗程,共2个疗程。

2.2 对照组针灸疗法 本病主要涉及足少阳、足太阳两经,腰骶部取穴八髎、大肠腧、秩边行温针灸,下肢部依临床表现选取环跳、承扶、股门、风市、中渎、阳陵泉、阿是等穴,平补平泻手法,每次留针20~30min,中间每隔5min行针1次。每日1次,治疗10次为1个疗程,共治疗2个疗程。

2.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]进行评定。治愈:腰骶痛消失,腰腿活动自如;好转:腰骶痛减轻,功能改善;未愈:症状、体征无改善。

2.4 统计学处理 疗效对照用Ridit检验。

3 治疗结果

经1个疗程治疗后,观察组治愈25例,好转4例,总有效率96.67%;对照组治愈12例,好转10例,总有效率73.33%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。说明推拿、拔罐能更好地改善骶髂关节损伤患者的症状和体征。

表1 两组疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	30	25	4	1	96.67
对照组	30	12	10	8	73.33

注:两组比较, $P < 0.01$

4 讨论

骶髂关节损伤,属中医“骨错缝”范畴,《医宗金鉴·正骨心法要旨》提到“骨节间微有错落不合缝者”。患者多有急性损伤和慢性劳损史,常见于从事体力劳动者、运动员和产后妇女^[4]。解剖角度认为急性暴力损伤而造成耳状关节微小移动,相关韧带损伤如骶髂前韧带、骶髂后韧带、骶结节韧带、骶腰韧带等而不能自行复位,使骶髂骨关节面变得松弛,关节对合不良^[5-6],以致局部出现充血、水肿、粘连等无菌性炎症,进而引起局部疼痛和/或功能障碍等。部分病人可出现相应部位的牵涉或放射疼痛。

通过推拿手法可以改善软组织微循环,松弛肌肉、韧带的紧张性并促进损伤组织的修复,增强周围肌肉和肌腱的力量^[7]。正骨手法可使错位的关节回到相对正常的解剖位置,恢复正常的组织关系,缓解和消除由此导致的继发病损^[8],加之拔罐^[9]能促进病变部位血液循环、疏通气血、祛湿逐寒、消肿止痛的作用,使骶髂部气血通畅,疼痛可止,损伤可复;推拿和拔罐联合应用,有利于促进局部新陈代谢和致痛物质的清除,促进炎症物质的吸收,加快关节功能的恢复,改善了骶髂部损伤肌肉及筋膜的血液供应,使损伤部位的组织迅速修复以致疾病渐愈。正骨复位后宜卧硬板床休息1~2周,然后才可逐渐下床活动。

本病除了采取积极的治疗方法外,尚需注意平时的站姿、坐姿、劳动姿势,纠正不良姿势和习惯,加强锻炼,尤其加强腰骶部和臀部肌群功能锻炼,增强体质,以免造成习惯性骶髂关节脱位。

参考文献:

- [1] 宋柏林,于天源.推拿治疗学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:123.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:203-205.
- [3] 郭建红.手法整复治疗骶髂关节错位240例[J].福州总医院学报,2009,16(3):236,239.
- [4] 李世刚,程程,叶光强.正骨推拿治疗骶髂关节骨错缝的对比研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(9):109-110.
- [5] 朱清广,房敏,沈国权,等.推拿治疗骶髂关节紊乱生物力学效应[J].颈腰痛杂志,2009,30(20):163-166.
- [6] 杨斌,柴晟.蛙式扳法治疗骶髂关节错位临床应用[J].中医药学报,2013,41(2):99-100.
- [7] 高晖.改良斜扳法治疗骶髂关节紊乱症36例[J].福州总医院学报,2009,16(3):238.
- [8] 朱以蔚,龚国胜.骶髂关节复位为主治疗腰椎间盘突出症合并骶髂关节错位79例[J].针灸临床杂志,2013,29(2):32-34.
- [9] 杨金生,王敬.拔罐疗法的治病机理探讨[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):39-40.

收稿日期:2013-12-05;修回日期:2013-12-20