

脊椎結核病所引起截癱的針灸治療

甘肅省第一康復醫院 徐 春 為

脊椎結核病的併發症以截癱最為嚴重，其發生率亦較高。它引起截癱的原因，是由於椎旁膿瘍，或結核內的肉芽組織壓迫脊髓所致，其次因椎體有病理性骨折，骨塊或椎間盤突出，或椎弓破壞的壓迫。因壓迫開始在脊髓前部，所以運動先受到影響。因胸椎是前彎，脊管較小，因而截癱最多發生於胸椎結核的病例。

脊椎結核病引起截癱在最早期的體徵，是陽性巴彬斯基徵和跟蹠搦。因此，在臨牀遇有脊椎結核病例時，應經常注意檢查有無上述二徵出現。

脊椎結核病引起截癱的治療，過去現在，多採用保守療法，及椎板切除直接括除病灶等的手術治療。可是保守療法在病變活動期使用，並不能中止病變的進行或防止畸形的發展。直接進入病灶的手術治療，必須術前作詳細的神經系統檢查定位，及很好的 X 綫正側位造影，以斷定壓迫係因骨塊抑因膿腫，因此，在沒有明確的適應證及沒有一定的技術設備條件下，是不能採用的。

本文報告病例，係採用祖國醫學遺產的針灸治療，效果顯著，茲報導如下：

〔病例〕 ××× 男 三十六歲 陝西安康人 志願軍戰士 已婚 住院號 2—17

主訴：咳嗽胸痛二年多，下肢麻痺半年餘。

患者出身農家，十來歲就開始幹活，生平無煙酒嗜好，個人及家族，皆無咳嗽吐血史，身體一向健壯，四八年參軍，到過華東東北等地，五〇年冬到朝鮮，行軍作戰頻繁，生活亦較艱苦，因此，時有輕咳氣喘現象，但未引起注意，依然堅持工作，五一年夏，發覺咳嗽經常帶血，經部隊醫生檢查，囑停止工作休養，時因前方條件有限，未能進行必要治療，休養期中，常有咳嗽胸痛，繼則食慾不振，發燒盜汗，乃於是年九月回國，入東北某院住院治療，入該院之初，咳嗽頻仍，並咯血一次量約 300 西西，查痰結核菌陽性，該院診斷為開放性肺結核。經服約打針，肺部症狀頗有改善，五二年春，感有背脊疼痛，七月間自覺兩下肢時有抽筋現象，入冬覺兩下肢麻木不仁，並有不自覺的攣縮，大小便不利，漸至冷熱痛覺全部消失，經治無效，乃於五三年二月二十五日轉來本院療養。

入院體格檢查：發育正常，營養欠佳，神志清楚，有長期病容，表情萎靡，皮膚鬆弛，無癰瘡外傷，全身淋巴無腫大，瞳孔等大，對光反應存在，耳鼻口腔無異常，頸無強直，胸部視診，

兩側胸廓對稱無畸形，呼吸運動見減低，叩診右肺尖部呈濁音，聽診兩側肺有濕性囉音，右肺呼吸音低弱，心音無異常，肝脾摸不到，腹部柔軟凹陷無壓痛，四肢顯著消瘦，無靜脈曲張及潰瘍，亦無肌肉萎縮，脊柱第七八胸椎稍見後突，局部有壓痛，反射，肱二頭肌反射正常，腹壁提舉、跟腱反射均不能試得，膝反射遲鈍，巴彬斯基徵陽性。

化驗室檢查：紅血球 4,120,000，白血球 11,300，血色素 11.6 克，分類中性 78%，淋巴 18%，單核 2%，血沉降第一小時末 108 毫米，尿及大便陰性，抗酸桿菌未查到。

X 光胸部透視：右肺鎖骨下可見不規則之點狀陰影。

診斷：肺結核，胸椎結核病所引起有截癱。

入院開始予以維生素營養治療，對症治療，及化學抗生素等治療約三個月，背脊疼痛及截癱毫無效果，因此於七月十一日開始施行針灸治療。

針灸治療開始的計劃：

- 1) 針灸期間，仍保持維生素營養等藥物，其它藥均少用或停用。
- 2) 每隔一日或二日針灸一次。
- 3) 定期做各種化驗檢查，觀察病情有無機轉或變化。
- 4) 針灸期間，密切注意病者的情緒，營養、睡眠，以及其他環境因素等等。

針灸取穴及手術：

大椎四分、身柱五分至陽五分、筋縮五分、脊中五分、風市一寸、陽陵泉一寸、陰陵泉一寸、委中二寸、足三里寸五、三陰交三分，均留針四十分鐘至一小時每隔十分鐘用興奮術一次，另在脊椎周圍疼痛處（天應穴）隨針一二分旋轉一兩分鐘走針。

上列身柱、至陽、筋縮、脊中、陽陵泉等穴每次均針，其他各穴輪換使用。

患者經月餘針灸後，背脊疼痛及下肢麻痺均見好轉，又月餘，知覺亦有恢復，至十一月十二日能自動下牀站立，此後每隔三五日針灸一次，至五四年二月，能徐緩行走，繼續針至五月初旬，經各種臨牀物理化驗檢查皆為陰性，於是停針，經一個多月的休養，終於恢復出院轉業。

總結：1) 脊椎結核病引起截癱是一嚴重病症，目前尚無滿意的特效療法，以針灸治

療，手術簡便，而且經濟，即使無效，亦無不良反應。

2) 針灸對本病的治療，主要在於針灸能激發和調節人體的神經機能正常，有指揮體內抗病修復，代償的機能，因之可以促進病體恢復。

3) 本文所舉病例既不全面，又缺乏高度的理論及成熟的經驗，所以尚不能肯定它的一定療效，只有更進一步的研究和實驗來證明，這

樣，也能為骨結核找到了一條新的治療道路。

——完——

附註：本文病例有部份材料由董俠生醫師供給，特此說明。

通訊處：蘭州市一甘肅省第一康復醫院

徐春為收

腦溢血的針灸療法 丁午

針灸療法是我們祖國寶貴的遺產，勞動人民創造的結晶，用以醫治腦溢血，確是獲效良速，著者過去曾在上海市，昆明市，重慶市，採用針灸療法醫治腦溢血比較嚴重的總計三十二人，，獲效竟達百分之八十以上；尤以在重慶市解放四年來，經用針灸療法醫治腦溢血的五個病例中，竟能在很短的時間內。收到驚人的效果，茲特介紹如下：

一、孔穴的選擇與技術的操作

1. 急救時期

先將患者身體放平仰睡，頭部墊高並稍帶偏，以免病人舌頭掉進喉嚨窒息而死，繼即以下列孔穴急救之。

(1) 少商 (2) 商陽 (3) 中衝 (4) 關衝 (5) 少衝 (6) 少澤 (7) 大敦

手術 以上穴位俱針一分急刺急出並放血三滴。

以上孔穴，均居神經末梢，用短粗毫針急刺急出，可使腦部神經機能得到調節的作用，同時放血，能够誘導頭部的充血迅速下行和減少腦部的溢血量。

上述七個孔穴手術完畢後，繼即針刺下面的孔穴。

(8) 內關 (9) 天突 (10) 風府 (11) 頰車 (12) 水溝 (13) 湧泉

上述8至13六個孔穴，如在環境優良，護理人多，可依上述六個孔穴的次序同時先後一次下針，收效更速。否則先針內關，天突，次針風府，頰車，後針水溝，湧泉。(水溝，湧泉二穴一定要針至病者能不斷自叫，“呵唷”，“呵唷”，聲音後始可出針。如患者針至三十分鐘以上，仍不叫喚，則將此六個孔穴的針取出，立即再用灸球熱灸之，即可回生。若病人繼續昏迷不醒而咽喉之間大發喘鳴不絕者，殆近於死期，居多難以救治。

2. 麻痺時期

患腦溢血而所遺留的麻痺症狀即病灶症狀，

可心急，應採用長期耐心繼續針灸治療，慢者半年，快者四週，手術以興奮法為主，所採孔穴如下：

口角下垂

(1) 合谷 (2) 承漿 (3) 地倉 (4) 水溝 (5) 頰車

患側眼臉下垂

(1) 合谷 (2) 聽宮 (3) 瞳子膠 (4) 四白 閉眼時眼裂開睜

(7) 攢竹 (2) 瞳子膠 (3) 四白 (4) 陽白 (5) 睛明

鼻唇溝消失

(1) 迎香 (2) 水溝 (3) 地倉 (4) 承漿 (5) 頰車

患側額紋減少

(1) 絲竹空 (2) 攢竹 (3) 陽白

鼻側偏可加顳膠，迎香。

流口水加地倉、水溝、承漿等穴。

咀嚼障礙可配頰車、地倉、顳膠、水溝、承漿等穴。

言語障礙可配承漿、風府、支溝、中渚、關衝等穴。

腰薦運動障礙宜配腎俞、腰俞、委中、風市、陽陵泉等穴

腸胃運動障礙可配中脘、氣海、盲俞、胃俞、大腸俞、足三里等穴。

上肢癱瘓可配大杼、天宗、肩髃、曲池、手三里、尺澤、外關、腕骨、合谷、中渚等穴。

下肢癱瘓環跳、承扶、風市、陽陵泉、膝關、足三里、絕骨、承山、崑崙、太谿、臨泣、太衝、公孫、行間等穴。

二、治療的效果

如下表所載，第三個腦溢血病例，於病發作五十分鐘即邀診治，見患者口角和眼臉下垂，牙關緊閉不能言語，咀嚼障礙，四肢柔軟，旋於病灶對側的上下肢已現癱瘓，病灶側的上下肢微現痺