

关于流行性脑脊髓膜炎的针刺治疗体会

江西中医学院 魏 稼

流行性脑脊髓膜炎(以下简称“流脑”),是由脑膜炎双球菌所致的化脓性脑膜炎,也是多见于儿童的急性传染病之一。本病好发于冬春季节,呈暴发流行,一般用中西药物抗菌消炎,多能获效。多年前笔者在扑灭一场流脑流行的战斗中,采用针刺疗法,通过半年左右的临床实践,取得了一些经验教训,现就其中几个主要问题谈谈个人的一些看法和体会,仅供参考、指正。

一、关于病例选择、 诊断标准与疗效

病例选择,我们当时定的原则是:要有明确的诊断,选择病情较重的普通型患者(排除轻型与暴发型病人)。打算在取得经验之后,逐步开展暴发型流脑的针治观察,后因流脑已基本扑灭而未进行。

诊断标准,所有接受针治患者,必须具有以下四个方面的症状与体征:(1)在流脑流行季节和地区,有突发寒战高热,喷射性呕吐,头痛,面容呆滞,脸色灰白发绀等;(2)有出血性皮疹或瘀斑,按压不退色;(3)有脑膜刺激征、布氏征、克氏征阳性;(4)白细胞增加,中性粒细胞数尤高。我们认为,在当时大流行的情况下,据此确定诊断一般是没有什么问题的。至于血培养、脑脊液检查,因限于条件及病人太多,没有做。

针刺治疗流脑的效果,无论从文献记载或实践结果来看,都不失为有效的治疗方法之一。古代文献中如温热病、春温、小儿急惊风、惊痫痲疯、头痛发热等不少类似流脑的病症,都常用针刺治疗;现代实验也反复证明,针刺具有较好的免疫作用,能有效地调动机体本身的抗病灭菌能力,从而把疾病治愈。再从临床实践结果来看,我们先后收治了28名普

通型患者,在严密观察下,除配以必要的输液,全部都是单用针刺治疗而不加用任何药物。除其中2例因家长合作不满意或针刺超过20小时症状尚未减轻而改用药物治疗外,其余26例均单用针刺治愈。一般针后5~10小时退热,5~7天痊愈出院,平均治愈天数为5.36天。说明针刺治疗本病,确有一定的效果。如果针刺配合药物治疗,对暴发型、危重病人,是否能进一步提高疗效,请同道重复验证。

二、关于保障病人的安全

众所周知,现代医学治疗流脑已有特效药物,因而保障患者的绝对安全是必要的。如何保障患者的安全,我们的措施有以下几条:

第一是认真对待,对所有病人都是一个一个地进行细致的治疗观察,从针刺开始时起,坚持守候在病人身边,不离左右,直至热退脱险为止。

第二是细心观察,经常观察患者的脸色、瞳孔、体温、血压、脉搏、出血点、脑膜刺激征及血象等变化;注意是否有躁动不安,剧烈头痛甚至抽搐昏迷等症出现,以便及时采取措施。患者在入院时每10~30分钟普遍检查一次,随着病情的逐渐减轻,逐步延长每次检查间隔时间。

第三是严密注意有无出现脑疝及休克预兆,及早进行抢救。

第四是冷静分析,在治疗过程中,并非所有病症都朝向好转方面发展,也可能有些症状会加重,这就需要作冷静分析。如本病流行区患儿罗××,11岁,3月29日晚8时入院,有头痛寒战,四肢厥冷,喷射性呕吐,胸背腋下少数出血点,布氏征、克氏征阳性,白细胞21000/立方毫米,中性粒细胞87%,体温38.5℃,血压90/52毫米汞柱。在严密观察

下,给予针刺治疗,但至深夜12时20分钟,体温升至 39.4°C ,血压90/70毫米汞柱,在这一情况下,我们及时进行了分析:(1)患者呕吐已止,神识仍清,瞳孔无变异,说明脑压无增高趋势;(2)四肢已回温,脉搏尚好,面色转红润,出血点未增加,血压也较前有所回升,说明没有休克征兆;(3)即使运用特效药,开始一段时间也可能有体温升高现象。于是继续运用针刺治疗观察,至30日14时许,患儿开始出汗,18时体温下降到 37.6°C ,余症亦明显减轻,3天痊愈出院。

三、关于取穴方法

按本病主症,我们注意了精简取穴,吸取北京同仁医院针刺治疗中毒型菌痢取穴由20多对减少至1对同样有效的经验,我们采用以下三穴为主。

1. 脑静:这是根据中国针灸学研究会编的《经外奇穴汇编》一书中介绍的经验而采用的。此穴在目内眦角直上二三分,眼眶边缘外,指压凹陷处。原书称针入五分,我们开始按这个深度施针,效果不大满意,后加深到一寸左右,提高了疗效。初步认为此穴有较好的止头痛作用。关于针刺手法,为了避免损伤血管,我们在运针过程中注意只捻转不提插,更不变换角度提插。

2. 合谷:据普通型流脑主症主要是发热、头痛,病症多属阳明的特点,再按《外台秘要》合谷主热病汗不出,《景岳全书》称合谷治阳明郁热,《千金十一穴》谓合谷能撤头痛,《类经图翼》指出合谷能治头痛、脊强等记载,故取用为主要配穴。

3. 曲池:亦属阳明经穴,一般具有退热的作用。《千金十一穴》称本穴配合谷能撤头痛,故用作配穴。

对少数患者加刺以下穴位:如头痛呕吐甚剧者加刺太冲、内关;有颈项强者加刺外关;有昏迷抽搐迹象者加刺人中。

为了保持患者小便通畅,我们对所有患者均用注射针于阴陵泉穴注入蒸馏水2毫升。初

步体会,这对于预防脑水肿以及强心利尿等均有较好疗效。

四、关于得气、留针与运针

针刺治疗流脑也和治疗其它疾病一样,要求有比较强的针感,如针感太轻,疗效则为之减色。曾治一患儿,由于反应较迟钝,针感差,结果疗效出现较慢,延至2天热才退清,12天才出院。后来,我们十分注意这个经验教训,注意及时了解针感情况,改进操作方法,疗程也大为缩短,疗效也为之提高。

其次是要做到久留针、间歇运针,这是区别于运用针刺治疗其它慢性病的特殊要求之一。我们知道,急性传染病需要迅速控制病情发展,从一开始治疗用药必须有足够的剂量,并要特别注意在一定时间重复给药;同样,针刺治疗,肯定也是有剂量要求和时间限制的,这个剂量即前面所述的刺激量,而时间则必须3~4小时针刺一次。大量实验研究结果表明,针刺能提高机体的免疫作用,如提高白细胞的吞噬机能等,但这也只限于针后数小时,超越了这个时间限度也就失去这一作用。因此,必须反复给予刺激才能不断发挥机体本身的抗病灭菌能力,最后把疾病治愈。

我们在临床实践中采用了长期留针,在留针过程中又间歇给予运针的方法取得了较好疗效。从病人开始接受针刺治疗起,一直留针到热退身凉为止,而且开始一段时间,每隔5~10分钟运针一次,每次每穴运针时间持续约1分钟左右,随着症状体征逐步减轻,运针间隔时间才逐渐延长至15分钟、30分钟。我们体会到足够的刺激量、长时期的运针是提高疗效的关键。

最后,附带提一下本病后遗症的治疗问题。由于此次流脑患者大多得到了正确而及时的治疗,故并发症、后遗症甚为少见。仅有极少数由于患者就诊较晚而出现失明、失音、瘫痪等后遗症,经过针刺治疗,也取得了不同程度疗效。不过,这方面的经验较少,有待今后进一步观察总结。