

苇管器灸耳道治疗周围性面神经 麻痹临床观察

中医研究院广安门医院针灸科 李志明 叶成鹗

我科从1980年10月~1982年3月用苇管器灸耳道(耳孔),治疗周围性面神经麻痹51例,现初步总结如下:

一、文献记载

苇管器灸治疗“口眼喎斜”历史悠久,早在唐代孙思邈《千金翼方》中已有记载:“卒中风口喎,以苇筒长五寸,以一头刺耳孔中,四畔以面密塞,勿令泄气,一头内大豆一颗,并艾烧之令然,灸七壮差。”明·杨继洲《针灸大成》、清·廖润鸿《针灸集成》等书亦均有类似记载。

二、临床观察方法

经检查确诊为“周围性面神经麻痹”者,在门诊治疗观察为主,有的病人亦可将方法教他在家自己灸治,定期来门诊复查。每次灸5~7壮,5次以上统计疗效。有的病人作强度——时间曲线检查作为预后的疗效判断,有的病人作灸治前后皮肤温度观察。

(一) 苇管灸器制法:

目前应用的有两种,一种是一节形苇管灸器:其苇管口直径粗0.4~0.6厘米,长5~6厘米,苇管的一端作成半个鸭嘴形,另一端用胶布封闭,以备插入耳道内施灸。另一种是两节形苇管灸器:放艾绒端口径粗,直径0.8~1厘米,作成鸭嘴形,长4厘米,插入耳道内端口径细,直径0.5~0.6厘米,长3厘米,一端插入放艾绒端口内,连结成灸器,故称两节形灸器。插入耳道内端用胶布固定,以备施灸用。

(二) 施灸方法:

将半个花生仁大小一撮细艾绒,放在苇管器半个鸭嘴形处,用线香点燃后,将胶布封闭

苇管器内端插入耳道内,施灸时耳部感温热,一般皮肤温度升高2~3℃为宜。灸完一壮,再换一壮,每次灸3~9壮,在门诊或自己施灸均可,以10次为一疗程。此法对幼儿或怕针者更为适宜。

(三) 注意事项:

施灸时,要防止艾火烧坏衣服或皮肤。自己在家施灸最好对着镜子,看到艾火燃烧情况。幼儿或老年患者最好有人帮助施灸。

(四) 病例分析:

本组51例,男性31例,女性20例;左侧20例,右侧31例;年龄最小者2岁,最大者65岁;病程最短者1天,最长者6年。强度——时间曲线检查10例,结果:无失神经支配者1例,部分失神经支配者8例,重度完全失神经支配者1例。

三、治疗结果

(一) 疗效标准:

治愈:症状完全消失,面部表情肌完全恢复正常。

显效:症状明显好转,面部表情肌有显著改善。

进步:症状及面部表情肌有好转。

无效:经治疗5次后症状及面部表情肌无改变。

(二) 治疗效果:

51例中,治愈33例,占64.7%,显效8例,占15.7%,进步9例,占17.6%,无效1例,占2%,总有效率为98%。

疗效与强度——时间曲线的关系:51例中检查10例,结果:无失神经支配者1例,28

天治愈；部分失神经支配者8例，3例进步，5例治愈，治愈天数平均为54天；重度完全失神经支配者1例，经治疗54天无效。说明无失神经支配者效果好，反之则差。虽然本组检查例数少，但与其他学者报道是一致的，此法对周围性面神经麻痹的预后判断是有参考价值的。

四、典型病例

姜××，男，49岁，门诊号104064。

主诉：右侧口眼喎斜4天。经注射维生素B₁₂无明显效果，于1981年8月17日由香港来京治疗。

检查：发育及营养中等，舌苔薄黄，脉沉细。右侧抬眉、皱额、鼓腮、耸鼻不能，右眼不能闭合，眼裂0.5厘米，鼻唇沟浅，血压120/80毫米汞柱，心肺（一）。

诊断：右周围性面神经麻痹，强度——时间曲线检查为右面神经部分失神经支配。中医诊为中风在络，右口眼喎斜。治宜温通经络，祛风散寒。用苇管灸7

壮，共灸23次，历时33天，以上症状完全消失而告痊愈。

五、讨论

此法早在唐代孙思邈著《千金翼方》就有记载，经我们在实践中对灸器进行了改进，通过苇管器灸耳道治疗周围性面神经麻痹51例，有效率为98%，治愈率为64.7%。怕针者更为适宜，为耳针的研究提供了新的内容。

《灵枢·邪气脏腑病形》：“三百六十五络，其血气皆上于面，而走空窍……，其别气走于耳而为听。”这说明耳与全身的经络、脏腑有关。用苇管器灸时的温热刺激和艾绒的药理作用，可以温通经气，活血祛风。现代医学认为：耳部是面神经通过和分布之处。施灸可以兴奋面神经，增加血液循环，以达消炎止痛，使患者面部表情肌早日恢复。其痊愈原理尚待进一步研究。

“蒲及胃疡汤”治疗胃及十二指肠溃疡出血 15例临床小结

柳州空气压缩机厂职工医院 陈伟生

胃溃疡及十二指肠溃疡合并出血，是一种常见病、多发病。笔者以辨病、辨证相结合的方法，集香砂六君、芍药甘草汤和失笑散于一炉，增损化裁成“蒲及胃疡汤”施治于临床，现小结如下。

一、一般资料：本组共15例均为男性，年龄在41~63岁之间；均经消化道X线钡剂检查或纤维胃镜检查确诊为胃或十二指肠溃疡；大便潜血试验++~+++。

二、方药组成：党参15克，炒白术、茯苓、炙甘草各10克，炒白芍12克，枳壳8克，石菖蒲6克，炒蒲黄9克，白及粉10克，乌贼骨粉9克（粉剂量可根据合并出血多少临时增损，入汤剂冲服），一日一剂。胃热者加黄连；气虚重者加炙黄芪；苔厚腻者加藿香、川朴；同时合并有萎缩性胃炎胃酸缺乏者，去乌贼骨粉，加山楂、乌梅。

三、治疗结果：本组15例，除2例服5剂后大

便潜血才转阴外，其余均服3剂，大便潜血即转阴，而且自觉症状明显改善或消失。

四、病案举例：徐××，男，45岁，基建采购员。1981年12月×日因上腹部闷胀疼痛、柏油样大便而来我中医科就诊。证见面色少华，软弱无力，腕下闷胀作痛，剑突下压痛，肝在右锁骨中线肋下刚及，质软，脾未及，心肺（一）；大便呈柏油样，粪便潜血试验（+++），血红蛋白68%，红细胞320万/立方毫米，血压94/60毫米汞柱；舌质偏红，苔黄腻，脉滑弦。平素嗜酒，既往有黑便史。证属酒湿伤胃，脾虚肝郁，脉络受损。宜健脾理肝，止血化瘀，佐以清化。本方加川连5克，藿香9克，三剂，一日一剂。第四天复诊，自述服第二剂后大便色转黄，腕下痛已消，复查粪便潜血试验（一），血压110/75毫米汞柱，再原方二剂以巩固疗效。半月后随访，患者无不适。