

针刺加梅花针治疗足痿52例临床观察

黑龙江省肇源县人民医院 姚尊华 姚秀丽 万淑清

我们曾于1972~1981年应用针刺加梅花针治疗足痿(腓总神经麻痹)52例,收到较好的效果,兹报告如下:

一、临床资料

本组52例中,均为门诊患者。性别:男22例,女30例;年龄:最小者13岁,最大者48岁;病程:最短者5天,最长者2年;病变部位:左下肢20例,右下肢29例,双下肢3例;诱发因素:跌打损伤12例,蹲位劳动过久24例,涉水受寒8例,外感发烧后8例。

二、诊断依据

1. 临床症状以足下垂、足不能外展与外翻为重点。

2. 体征检查以第一、二趾间及小腿外侧足背皮肤感觉减退或消失,以及患侧的跟腱反射减弱或消失为主。

3. 临床排除小儿麻痹后遗症、低血钾、脑血管意外以及脊髓疾患所引起的瘫痪等病。

三、分型诊治

1. 血瘀型:本型患者36例,多因下蹲劳动屈膝过久,或跌仆损伤。主证为足踝不能背屈、伸展,足呈下垂内翻状,胫骨前肌略呈肿胀,且有轻度压痛,腓窝部静脉可出现青紫。舌色暗或苔淡黄,脉多沉涩或弦数。证属瘀血凝滞,筋脉失养,缓纵不收而成。治宜活血化瘀,舒筋通络为主,佐以扶正固本,通畅督脉为辅。选穴:足三里、阳陵泉、太冲(均泻法)、解溪(补法)。并予梅花针重叩长强,轻叩膈俞。

2. 寒湿型:本型患者8例,多为涉水受寒,或久居湿地作业。主证足下垂而内翻,痿软无力,足踝弛缓,肌肉消瘦,足背发冷,得热则舒。苔白腻,脉沉迟或紧。证属卫阳不固,

腠理空疏,感受寒湿,经络受阻,筋脉失养所致。治宜散寒化湿,舒筋通络,坚筋强骨之法。选穴:环跳(泻法)、悬钟、三阴交、解溪(均补法)。梅花针重叩命门、八髎。

3. 湿热型:本型患者8例,多为外感湿邪,郁久化热,湿热熏蒸,浸淫筋脉。主证两足下垂,弛缓无力,足背微肿,扪之微热,伴有胸脘痞闷,尿黄赤,苔黄腻,脉濡数或缓。证属湿热蕴蒸阳明,热邪耗伤津液,以致筋脉失于濡养而成。治宜清热化湿,通调阳明,行津液以濡养筋脉之法。选穴:足三里、条口(均泻法)、下巨虚、解溪(均补法)。梅花针轻叩肺俞、脾俞,重叩大椎。

上述三型,均采用捻转补泻法,重捻强刺为泻,轻捻弱刺为补。进针得气后,每隔10分钟行针一次,一般留针30分钟,每日治疗1次,以7次为一疗程。休息3天,再行第二个疗程。凡属梅花针治疗的穴位,一般每穴均须叩打60~80次。弹刺应准确,强度要均匀,注意消毒,防止感染。

四、治疗结果

本组患者52例,以足痿下垂纠正,活动功能恢复,可健步走路,为基本痊愈,共46例,占88.5%;足痿下垂纠正,但步行走路尚感乏力,且有麻木为显效,共4例,占7.7%;治疗10次后,症状无明显改善者为无效,共2例,占3.8%,总有效率96.2%(见附表)。本组病例治愈时间10~40天,平均28天。治疗次数,最少7次,最多32次,平均16次。

五、典型病例

例一:张××,女,18岁。于1981年7月25日就诊。1个月前,因下地间苗、拔草,连续蹲着劳动3天,自感左腿麻木,行路困

附表 证型与疗效分析

证型	总例数	基本痊愈例数(%)	显效例数(%)	无效例数(%)
血瘀型	36	34(94.4)	2(5.6)	0
寒湿型	8	6(75.0)	1(12.5)	1(12.5)
湿热型	8	6(75.0)	1(12.5)	1(12.5)
合 计	52	46(88.5)	4(7.7)	2(3.8)

难。在劳动后归途中，又不慎跌倒在地，继则左足下垂，足踝不能背屈，曾用七厘散、跌打丸等药治疗不效。诊见形体壮实，精神沉郁，左足呈下垂内翻状，膝部后屈，行路呈跨越步态，胫骨前肌轻度肿胀，腘窝部静脉微见青紫，在小腿外侧及足背皮肤感觉迟钝。经X线透视检查：患肢骨骼正常。舌色微暗，脉象沉涩。西医诊断为腓总神经麻痹；中医诊为足痿，证属血瘀型。针取足三里为宣通阳明之血脉；太冲为肝经之俞，又是原穴，能通络活血；阳陵泉乃筋之会穴，可舒筋强骨；解溪为治足痿的要穴。梅花针重叩长强，能通督行瘀；轻叩血会膈俞，以宣导气血而疏通经络。共治16次，基本痊愈。

例二：陈××，女，36岁，工人。于1979年9月16日就诊。受寒凉潮湿后，双足下垂已有半月，曾用再造丸、维生素B₁₂等中西药物治疗不效。诊见患者双手持杖跛行步入诊室，面色黄白，双足下垂，痿软无力，足踝弛缓，脚背发凉，双侧小腿外侧及足背痛觉减弱，跟腱反射消失。舌苔白腻，脉沉迟。西医诊断为腓总神经麻痹；中医诊为足痿，证属寒湿型。针取环跳以宣通血脉，悬钟强筋健骨，三阴交健脾化湿以散寒，解溪为足痿的要穴。梅花针重叩命门、八髎以起温阳行气之效。共治14次，基本痊愈。随访3年，未见复发。

例三：常××，男，14岁，学生。1972年4月5日就诊。自诉20天前因外感发热，经当地医生治愈后，渐感右下肢麻木，行路困难，继则足踝活动不灵活，右足下垂，走路需人扶持，方能跨越而行，某医院诊断为腓总神经麻痹，用中西药物久治不效。患者形体消瘦，面色萎黄，右足踝不能背屈，足下垂而弛缓无力，

足背微肿，扪之微热，行路时患侧膝部高举呈跨越步态，腓总神经分布区域感觉消失，跟腱反射减弱，舌苔淡黄而腻，脉濡数。西医诊断腓总神经麻痹；中医诊为足痿，属湿热型。针取足三里、条口以健脾化湿，疏通阳明经气而治足痿不收；下巨虚、解溪可强阳明之脉，充气血之源。复加梅花针轻叩肺俞、脾俞以清肺健脾；重叩大椎以通督脉而下病上治。共治12次，基本痊愈。随访3年，未再复发。

六、讨论与体会

腓总神经麻痹是现代医学名称，它同祖国医学痿证中之“脉痿”、“筋痿”、“肉痿”相类似。我们从临床实践中观察，其发病原因与血瘀、寒湿、湿热有关。其病变表现的重点以足痿下垂，筋脉弛缓为其主要矛盾。所以我们冠以“足痿”之名。《素问·痿论》篇中对痿证曾作了较为详细的论述，认为痿证的主要成因，是由五脏病变而致，并创立了由五脏病理所主的“脉痿”、“筋痿”、“肉痿”、“皮毛痿”、“骨痿”之称。还着重提出了“治痿者独取阳明”之大法。我们遵此旨意侧重选取了阳明经所属穴位为治疗“足痿”的要穴，还在审病求因辨证论治的原则指导下，采取了寒则温之，热则清之，湿则化之，瘀则行之的治疗法则，运用不同的循经取穴和不同的补泻针法，并在梅花针的配合治疗下，宣通督脉经气，调整人体全身机能，以达到疏通经络，调和气血的作用，从而取得较为满意的效果。

介绍治疗口疮验方

河北省深县人民医院中医科

刘森荣

一、药物及制法：取白矾研细过筛，于猪胆上部剪一开口，将白矾沿口塞入，以塞满为度。用线将猪胆开口扎紧，悬挂于屋檐下自然晾晒，待猪胆表面出现一层白霜时（至少1年）取下研成极细末，装瓶备用。

二、使用方法：将药末少许涂抹于口腔患处，每天3次，直至痊愈时止。本药色微黄、味甜、无毒，适用于成人、小儿各种口疮。一般抹药1次，疼痛即明显减轻，轻者抹药3次即愈，重者连续抹药3天也可获效。