

针刺治疗头癣 100 例临床疗效观察

湖南省桑植县澧源镇卫生院 钟以圣

头癣是一种由真菌引起的皮肤传染病，近代未见单用针刺治疗本病的报道。笔者在针灸古文献的启示下，单用针刺曲池、然谷穴，治疗本病疗效尚佳，其中 56 例作了治疗前后的显微镜真菌检查，现报道如下：

一、临床资料

1. 一般资料：本组男 56 例，女 44 例。年龄 1~10 岁者 46 例，11~20 岁者 41 例，21 岁以上者 13 例。病程 6 个月~1 年者 28 例，2~5 年者 35 例，6~10 年者 29 例，11 年以上者 8 例。

2. 临床表现和诊断：

黄癣：初起为小片病损，后来可成大片，甚至盖满整个头皮，可有碟形黄色痂。病发干燥无光，不一定折断，只是稍微歪斜，常无白套（菌鞘）。患部剧痒。镜检病发内有孢子、菌丝、气沟、气泡。共 45 例。

白癣：初起为散在的小片病损，后来可扩大，周围可有小的卫星样的损害。病发上有一个白套，病发长出头皮一段再折断，但白套可保留较长，且厚。患部轻痒。镜检病发内有镶嵌成堆的小孢子，比较小。共 33 例。

黑点癣：常如豌豆大小病损，很少融合成片。病发出皮后就断，留下黑芝麻屑样小点，偶尔可见薄而短的白套。患部轻痒。镜检病发内有链状孢子，较大。共 12 例。

脓癣：损害通常为患处，呈圆形，中央隆起，边缘如刀切，炎症明显。毛发松动，容易拔出，毛根部有脓点，毛发可有折断。患部有痒感，伴有疼痛。镜检病发内有成堆卵圆形小孢子。共 10 例。

二、治疗方法

取双侧曲池、然谷穴，经 2~3 个疗程不

愈者，配肝俞、肾俞、足三里。曲池，用逆经强刺激捻转（泻法）；然谷，用顺经弱刺激捻转（补法）。血虚者配肝俞，用补法；消化不良者配足三里，用补法；腰痛者配肾俞，用平补平泻法。每天 1 次，7 天为一个疗程，停针 3 日，再进行第二个疗程。

三、疗效观察及分析

1. 疗效标准：（1）痊愈：病损处无痂、无炎症、无脱屑，毛发恢复正常（指幼儿、少年、青年患者均可恢复正常），镜检真菌阴性；（2）好转：病损处大部分无痂、无炎症、无脱屑，毛发未恢复正常，镜检真菌少量或阴性；（3）无效：治疗前后无明显改变，镜检有真菌生长。

2. 治疗效果：本组头癣共 100 例，经针刺治疗后，治愈 83 例，好转 15 例，2 例无效。从附表看出，针刺对黄癣、白癣、脓癣疗效较好，对黑点癣疗效稍差，但经统计学处理，各型间疗效无显著性差异（ $P>0.05$ ）。

附表 针刺对各种头癣的疗效比较

类 型	总例数	痊 愈	好 转	无 效
黄 癣	45	40(88.9)	5(11.1)	
白 癣	33	27(81.8)	5(15.2)	1(3.0)
黑 点 癣	12	8(66.7)	4(33.3)	
脓 癣	10	8(80.0)	1(10.0)	1(10.0)
合 计	100	83(83.0)	15(15.0)	2(2.0)

从对不同病程患者的疗效来看，病程短者疗效好些。本组病例经 1~5 个疗程治疗，绝大多数获得较好的效果，多数患者经 1~3 个疗程治疗后获效。本组中有白癣、脓癣各 1 例，分别经 1 疗程、2 疗程治疗后无效，改用他法治疗。

自 1983 年 2 月对其中 56 例作显微镜检查。所有病例治疗前均见菌丝或孢子, 经 1~2 个疗程治疗后, 镜检复查, 27 例未见菌丝或孢子。经 5 个疗程治疗后, 镜检复查, 49 例未见菌丝和孢子, 获得痊愈; 另有 7 例仍见菌丝孢子 (其中少量霉菌 3 例)。

3. 典型病例: 杨玉莲, 女, 17 岁, 学生。5 岁时患头癣并发体癣, 全身剧痒, 用过各种抗菌素和中草药治疗一直未痊愈, 影响学习和睡眠, 十分痛苦。1983 年 3 月 7 日镜检确诊为白癣, 针刺治疗 9 次, 获得治愈。1983 年 4 月 4 日和 4 月 27 日两次镜检复查均为阴性。

四、小结

然谷是足少阴肾经的荣穴, 肾主骨, 生髓, 其体在发, 故在该穴施以顺经弱刺激手

法, 可补肾益发。曲池穴属阳明大肠经。《灵枢·经脉》篇谓: “大肠手阳明之脉, ……下入缺盆, 络肺、下膈、属大肠。”针刺曲池穴可宣肺润肤。另外, 曲池为手阳明大肠经的合土穴, 可补可泻, 然谷为足少阴经的荣火穴, 一般能治热病。历代医家曾提出曲池与然谷能治湿疹、疮疖、荨麻疹和疮毒等症。通过临床实践, 我们重点针刺曲池、然谷穴治疗头癣收到显著效果。

针刺治疗头癣临床应注意以下几点: 严重头癣患者, 在针刺治疗时, 必须剪掉头发, 经常保持头部清洁, 切忌与头癣患者再次接触; 针刺治疗期间, 不能中断, 中断治疗者效果差; 针刺治疗期间, 不要戴帽子, 因戴了帽子不能作到彻底灭菌消毒, 而影响疗效。

食 则 流 泪 症 治 验 1 例

陕西省渭南地区中医学校附属医院眼科 史金虎

李××, 男, 21 岁, 工人。1983 年 2 月 25 日初诊。患者于 5 年前始, 一进食物则左眼悄然泪下。曾多处就医, 均未收效。近 1 年来右胁部时发隐痛, 余无不适。检查: 双眼视力均为 1.5, 眼睑无内翻、倒睫, 睑、球结膜无充血, 泪腺无肥大, 泪点无红肿, 泪道冲洗通畅。舌淡红、苔薄白, 脉弦细。诊断: 食则流泪症(左)。辨证: 证属肝肾不足, 窍失所养, 不能约束肝液而泪出; 肝络失养则胁痛。治宜滋补肝肾, 佐以收涩止泪, 柔肝止痛。处方: 熟地 15 克, 山药 15 克, 山萸肉 15 克, 丹皮 10 克, 泽泻 10 克, 茯苓 10 克, 枸杞 15 克, 白菊花 10 克, 郁金 10 克, 白芍 10 克, 石榴皮 10 克。六剂。

二诊: 流泪如前, 右胁隐痛消失, 脉舌无变化。余反复推敲, 泪为肝液, 肝肾同源, 此症属肝肾不足。因悟其流泪与进食同时, 自与脾胃有关, 进食时脾胃之气当旺而不足, 不能升发于目, 泪液无气之统摄则涌流, 失脾之健运而泛滥, 导致进食而流泪。故断为脾胃气虚, 肝肾不足。治宜益气健脾、补益肝肾, 佐以收涩止泪。处方: 炙黄芪 30 克, 党参 10 克, 白术 10 克, 茯苓 10 克, 陈皮 10 克, 防风 6 克, 当归 10 克, 白芍 10 克, 枸杞 15 克, 白菊花 10 克, 石榴皮 10 克。

药后 3 日, 患者来告, 吃饭时流泪现象基本消

失。令继服上方五剂。随访 2 月, 进食一般饭菜或吃西红柿时, 均无流泪现象。惟食醋与辣椒时仍有少量流泪。遂嘱患者忌食过度酸、辣之品即可。

讨论: 本病现代医学称为鳄鱼泪综合征。原因不明, 目前尚无有效疗法。祖国医学关于流泪症分类繁多, 现多分为冷泪、热泪两种, 而食则流泪症尚未见中医文献记载。根据食则流泪症眼局部无红肿、泪水清稀、泪下无热感等, 作者认为其仍属冷泪范畴。今多认为冷泪为肝虚而外感风邪或肝肾不足, 不能约束肝液所致, 然未尽述食则流泪症之病机。隋·巢元方《诸病源候论》曰: “夫五脏六腑, 皆有津液, 通于目者为泪。若脏气不足, 则不能收制其液, 故目自然泪出……”。对非风邪招引之冷泪的病机, 此论堪称精辟全面。泪为肝液, 实就其主要归属而言。又如, 过度喜笑, 心气缓散; 悲哀至极, 肺气耗伤; 思虑劳倦, 脾胃气虚; 先天不足、肾气亏虚等脏气虚弱, 不能升发于目, 泪液失于统摄, 均可导致流泪。

本文报道食则流泪症一例, 二诊时虽然眼之五轮及全身无证可辨, 但从分析流泪特点入手, 结合脏腑生理功能, 辨证为脾胃气虚, 肝肾不足, 以玉屏风散加党参、茯苓、陈皮益气健脾, 固窍摄泪, 当归、白芍、枸杞、白菊花补肝肾、益精血、明目止泪, 佐以石榴皮收涩止泪, 使进食流泪现象基本消失。