

针刺治疗色觉障碍86例疗效观察

中医研究院针灸研究所 孙清芸 叶增桂 奚惠芳

色觉障碍是一种先天性辨色力缺欠。国内自1950年来曾多次报道针刺治疗本病有一定效果。我们从1982年起共针刺治疗86例,并以不针刺的色盲患者24例为对照。现将结果报道如下:

一、对象和方法

1. 一般资料: 针刺组86例中,男80例,女6例。年龄11~45岁,多数为中学生。对照组24例均为中学生,年龄12~18岁。

2. 治疗前检查: 针刺组86例全部均经过视力、外眼及眼底检查,除18例有屈光不正外,余68例均无其它眼部疾患。用上海人民出版社出版之色觉检查图谱详细检查,其中红绿色盲75例,红绿色弱11例。治疗前平均认图数为 7.45 ± 0.54 幅(均值 $\pm$ 标准误,下同)。86例中有51例作家系调查,有家系遗传史者24例。对照组均为色盲患者,治疗前平均认图 7.17 ± 0.70 幅。

3. 治疗方法: 分三组穴依次轮取一组。I组: 风池、攒竹、太阳、足三里; II组: 四白、合谷、光明、丝竹空; III组: 鱼腰、承泣、太溪、三阴交。各组全用平补平泻手法,留针20~30分钟。开始针治时每日1次,10次为一疗程。连续针治1~2个疗程后改为隔日针治1次; 疗程之间休息3天。对照组不予针刺或任何治疗,每周用色觉图谱检查1次,共6次。

二、治疗结果

用上海科技出版社出版的色觉检查图,并结合辨认彩色毛线团以示治疗后的色觉恢复情况。(1) 近期治愈: 对治疗前色觉检查图谱非识图数能于8~10秒内全部认出,并认清彩色毛线团者;(2) 显效: 对治疗前非识图数能认清70%以上者;(3) 进步: 对治疗前的非识图

数能认出30%以上者;(4) 无效: 治疗后达不到以上进步标准者。针刺治疗组86例,经治疗后获近期治愈者21例(24.4%),显效15例(17.4%),进步36例(41.9%),无效14例(16.3%),总有效率为83.7%; 不针刺对照组24例,仅4例(16.7%)有进步,余20例(83.3%)均无效。表明针刺对本病具有较好疗效。

三、疗效分析

1. 治疗前认图数与疗效的关系: 我们根据治疗前认图数分为认图3~6幅(共42例)和7~24幅(共44例)二组,前一组获近期治愈及显效者12例(28.6%),后一组为24例(54.6%),经统计学处理有显著性差异($\chi^2 = 4.94, P < 0.05$)。

2. 家属遗传史与疗效的关系: 针刺组51例作家系调查,有家系遗传史者24例,获近期治愈和显效者6例(25.0%); 无家系遗传史者27例,获近期治愈和显效者13例(48.1%)。后者疗效虽高于前者,但无显著性差异($\chi^2 = 2.00, P > 0.05$)。

3. 疗效与疗程的关系: 我们按针治次数,将病例分为30次以下组(共67例)和31~70次组(共19例),前组近期治愈和显效者共20例(29.9%),后组为16例(84.2%),疗效有非常显著性差异($\chi^2 = 15.81, P < 0.001$)。

四、远期疗效观察

86例经治疗后,对其中68例作了半年至2年的随访,疗效巩固者49例(72.1%),不巩固者17例(27.9%)。停诊后辨色力有提高者2例。

五、典型病例

刘××,男,14岁,中学生。于1981年11月体检中发现有色觉障碍,针前用色觉检查

图检查只能识别3幅,针刺6次后识图7幅,针刺20次后识图17幅,针刺30次后识图25幅,共针刺36次,色觉检查图全部识别,彩色毛线团全部识别。停诊半年后复查,疗效同前。

六、讨论

眼与脏腑有密切关系。《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆注于目而为之精。”尤以肝肾与眼的关系更密切。太溪为肾经之原穴,有调补肾气作用,三阴交为脾经、肝经、

肾经之会穴,有补脾胃、调气血、通经络之作用,风池为胆经、三焦经与阳维脉之会穴,光明为胆经之络穴,别走肝经,丝竹空为三焦经与胆经之脉气所发之处。针上述诸穴,有补肝肾、调气血、和肝气、明眼目之作用。本组86例经针刺治疗后,近期治愈及显效36例(41.8%),总有效率为83.7%,疗效是较满意的。经半年至2年的随访,大多数病例疗效巩固。本病目前无治疗方法,探索用针刺治疗是有一定意义的。

清上蠲痛汤治疗头痛的经验介绍

张德超

清上蠲痛汤,方出明·龚廷贤所著《寿世保元》,谓为“治一切头痛主方”。临床上用治多种头痛,均收卓效,特介绍于后。

清上蠲痛汤,方剂组成:当归(酒洗)3克 川芎3克 白芷3克 细辛0.3克 羌活3克 防风3克 菊花1.5克 蔓荆子1.5克 苍术(米泔浸)3克 麦冬3克 独活3克 生甘草0.3克 片苓(酒炒)4.5克上剉一剂,生姜煎服。

病例1: 上颌窦炎头痛,谭××,女,56岁。1983年4月9日初诊。5日来,前额疼痛增剧,呈持续性,伴昏胀感,鼻塞,流脓涕夹有血丝,经当地医院治疗,鼻流脓涕虽止,但前额痛加剧,头昏眩晕,如乘舟车之中,恶心呕吐,呕吐清水,不思饮食,口干口苦,口中臭秽气。舌苔微黄而腻,舌质红,脉滑数。血压130/70毫米汞柱。经X线柯华氏位摄片(片号11846)提示:两额上颌窦云白模糊,其外侧粘膜不清,额窦未见异常。拟诊为两上颌窦炎。中医辨证为风热头痛。治以清热散风,化浊止痛。方选清上蠲痛汤。川芎8克,白芷、黄芩、菊花、羌活、防风、苍术、蔓荆子(杵)各10克,细辛2克,麦冬、当归各10克,甘草3克,生姜2片。嘱服2剂。4月11日复诊:前额疼痛明显减轻,鼻流脓涕已少,寒热已退,口苦、口干亦较减,舌苔前中部黄腻苔已退,惟根部尚黄腻,脉滑、数意已减。复以原方治疗5日,诸症全瘥。于1983年10月12日摄片(柯华氏片,片号11846)复查,未见异常。

病例2: 三叉神经痛,黄××,女,56岁。1983

年4月20日初诊。患者于一年前,忽感头面左侧、颞颥部至左侧口唇、牙龈阵作剧痛,曾在某医院诊断为三叉神经痛,经用西药、理疗及中药等治疗,未见明显效果,时愈时发。刻下因感受风邪触发。左颞颥部及口唇,连及牙龈,阵发闪电样剧痛,如锥刺、刀割,发则约历时2~3分钟,日发5~6次,甚则夜中痛醒。说话、进食及洗脸或情绪激动,均能引发疼痛。性情急躁,头昏,目眩,耳鸣如虫声唧唧,口苦微渴,二便如常。舌质偏红、苔薄,脉弦数。血象正常。血压150/86毫米汞柱。辨证为风热上干,阳明、少阳经脉受邪。治以散风清热,通络止痛。用清上蠲痛汤加减:川芎、白芷、菊花、蔓荆子、羌活、防风、黄芩各10克,细辛2克,春柴胡6克,龙胆草5克,生地、麦冬、当归各10克,红花6克,甘草3克。5月2日复诊:服上方5剂后,疼痛大减,头昏、耳鸣、口苦亦减,复以原方随症增损,治疗旬日,诸症悉除。观察半年,未见发作。

体会:清上蠲痛汤,为散风热,止头痛之良方。用于诸般风热头痛,均能获得明显效果。个人体会:应用时必须谨守风热上干之病机,上述诸头痛,只要病机相同,异病可以同治;掌握辨证要点:偏正头痛,头痛而胀,甚则头痛如裂,常卒然发作,或兼恶风,目赤,鼻流浊涕,口干,舌质红、舌苔薄白微黄或薄黄,脉浮数,或浮滑而数,或浮弦而数;并须随症加减化裁,则收效更佳。因方中多辛燥升散之品,故对于肝肾阴虚,风阳上扰之头昏头痛,以及气虚、血虚之头痛,则均非所宜。