

针 灸 验 案 三 则

上海第二医学院附属瑞金医院针灸科 陈 慰 苍

一、红斑性肢痛症

孙××，女，19岁，工人，住院号260416，1982年1月12日初诊。

患者三个月前两足底痛，晚上加重，每次疼痛约3~4小时。以后，逐渐加剧，疼痛时间延长至10小时左右。近20天来足底趾端出现红斑，时红时淡，触痛明显，阵发性加剧，行走困难，不得安宁。询知以往有癫痫病史。曾在当地区医院服药及我院门诊用0.25%普鲁卡因作穴位封闭等治疗均不显效，于1982年1月7日入院。

检查：抗核因子PPA-酶标法阴性。免疫复合物、淋巴母细胞转化率、免疫球蛋白、血清总补体值均正常。脑电图轻度异常，有癫痫放电。血沉(魏氏法)5毫米。经皮肤科诊断为：“红斑性肢痛症”。经用鲁米那、大仑丁、消炎痛、非那根、安定、阿斯匹林、冬眠灵、麻黄素、昆明山海棠、卡马西平等药，效果不显，乃请会诊。

诊见两足跖、足趾发热作痛如锥刺，红斑累累，压痛明显，遇热痛剧，得冷则舒。舌苔黄腻、质绛，脉弦数。证属风湿久侵，已从热化，壅滞经脉，气血凝涩，不通则痛。治当清热利湿，祛风活络。

取穴：太冲，侠溪，商丘，邱墟，均取双侧，用捻转泻法，留针15分钟。

第三天复诊，热痛已缓，续予上方加风府，用提插捻转泻法。留针15分钟。第五天三诊，剧痛不作，红斑渐隐。上方继续治疗10次(隔二日一次)，诸恙消失。一年后随访，未见复发。

按：红斑性肢痛，属于祖国医学的“热痹”类型。《素问·痹论》说：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为热痹。”本例患

者乃湿聚热蒸，复感外邪，蕴于经络所致。湿蕴化热郁而不通则疼痛，犯及营血则现红斑。故选用商丘、邱墟以利湿通络，太冲、侠溪以清热凉血，复以风府疏风散邪，均用泻法，而获痊愈。

二、眶上裂综合征

孙××，男，48岁，干部，住院号263936，1982年5月19日初诊。

患者患过敏性鼻炎已有五年，近三年又伴发哮喘，在北京等地曾经脱敏、电灼治疗无效，于1982年5月3日来院耳鼻喉科住院。先施行右侧翼管神经切除术，术后伴发右眼眶上裂综合征，认为系手术电灼传热损伤所致。用激素、辅酶A等治疗二周余，效果不显，乃邀会诊。

患者右眼睑下垂不起，眼球不能向上下左右旋转，视物不清，瞳孔散大，并伴右侧头痛，脉象沉细，舌质偏暗，稍有瘀点。证属热毒上攻，瘀血阻络。治拟活血化瘀，通络明目。

取穴：阳白透鱼腰，攒竹，瞳子髎，睛明，陷谷，均取右侧，除陷谷穴用强刺激外，其余均用轻刺激，留针20分钟，每隔二天针治一次。

上方连续两次后，自诉头痛已除，右眼球略能上下转动，下垂眼睑已能向上微举。仍守效法，加右侧承泣穴，间隔二天针治一次，继续治疗10次后，右眼睑已能上举，眼球亦灵活转动，向内、向上、向下、向外运动自如，瞳孔逐渐缩小，视野正常，仅俯视及向外侧或内侧视物时，有复视现象。续守上方加右侧光明穴，仍间隔二天针治一次，又针治7次后，眼肌功能恢复正常而出院。半年后来告，右眼正常，情况良好。

按：《素问·五脏生成论》说：“诸脉者，皆属于目”，眼与脏腑经络有着密切关系。本例由

于手术电灼，瘀热交争，气血凝滞，使分布于眼的经筋壅滞，以致五轮功能失调，故近取足三阳之攒竹、阳白、瞳子髎、睛明、承泣以活血通络，散热化瘀。睛明为手足太阳、足阳明、阳跷、阴跷五脉交会穴，对五轮病变尤具良效。奇穴鱼腰，位于眼轮匝肌眶部，针之能激发下垂之上睑迅速上提。胆经络穴光明以清肝明目见长，用以矫正复视。胃经输穴陷谷，以益气升阳明目。诸穴相伍，补泻兼施，目疾获痊。

三、功能性瘫痪

沈××，男，38岁，教师，门诊号80-4258，1980年10月9日初诊。

患者于1979年12月因母病逝，悲哀过度而致昏厥。经抢救后，出现心悸气短，面色苍白。五天后，下肢乏力，行动困难，至1980年2月两下肢完全瘫痪，不能活动，二便能自解，但不规律。在外院曾作胸透和颈椎、胸椎、腰椎摄片，以及腰穿，均为正常。服中西药物、理疗治疗，已达半载，未获好转。于1980年8月16日特来我院神经科治疗。

检查：神清，神情极度紧张，呼吸气促，全身肌肉僵硬，第10胸椎以下感觉减退，两上肢腱反射亢进，两下肢膝踝反射(++)，腹反射(+)，提睾反射(+)，作此反射前有主动屈曲右腿动作，作膝反射两下肢能屈曲自动支持。无足外翻。巴氏征(-)，罗索里摩氏征(-)，两下肢肌力0级，霍夫曼氏征(-)，X线摄片腰椎体未见明显增生及破坏征象。诊断为“功能性瘫痪”。经住院治疗未见好转，乃来就诊。

患者神志如常，面色㿠白，心悸，盗汗，腰痠。下肢瘫痪，肌肉松弛略见萎缩，关节牵之能活动，感觉迟钝。上肢伸屈自如。舌质红、苔白腻，脉弦细而数。病属脉痿，乃阴虚内热为患。治予养心清热，益肾壮筋之法。

取穴：心俞、关元俞、秩边、环跳，均取双侧，用平补平泻手法，并先施以温针3壮，让温热直透俞穴深部，后再加拔火罐。针秩边、环跳穴，必须使感应下达足部。隔天针一次。

针治7次后，两足已能下地站立、行走，腻苔渐化，纳谷亦香，精神渐振，惟夜寐仍有汗泄。原方加大椎、复溜，用提插捻转补法，留针15分钟。又针治四次后，两足步履已健，盗汗亦敛，基本痊愈。翌年信访，未见复发。

按：瘫痪，属于中医“痿症”。但是《素问·痿论》有“五脏使人痿”的论述，确宜分别对待。本例患者悲哀太甚而厥，阳气内动，使上焦阳热偏盛，下焦脉络空虚，引起脉痿。诚如《素问·痿论》所说：“悲哀太甚则胞络绝，胞络绝，则阳气内动。”又说：“心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈，胫纵而不任地也。”故治取心俞、关元俞以养心清热，益肾壮筋；秩边行气通血，加强下肢血行畅通；环跳运枢机，为壮筋祛痿之要穴。大椎统一身之阳气，又络一身之阴气，有清热益气固表之功，佐以复溜之滋阴降火，更具疏调玄府之效。立方虽简，收效甚速，因此临床上必须分辨五痿而治之，不宜拘泥于“独取阳明”一法而治诸痿，其旨甚明。

烫 伤 验 方

河北省无极县棉油加工厂医疗所 甄忠保

我所自1978年以来，用自制烫伤膏治疗I~II°烫伤患者12例，疗效满意。

配制方法：将麻油300克置于锅内烧热，当归、熟地各50克分别放入油内炸焦取出，研为细末，再将黄蜡35克放入油中溶化，倒入当归熟地末搅拌均匀。

用法及疗效：将烫伤部位用生理盐水冲洗干净，去掉水泡，露出创面，用消毒纱布蘸干，均匀地涂上药膏。冬天可用消毒敷料覆盖包扎，但不宜过紧，并注意保暖。此药有消炎、止痛、活血之功效，创面愈合快，一般7天痊愈，无副作用，愈后不留疤痕。