

针药并用治验三则

贵阳市花溪区人民医院针灸科 万茹苹

一、眩晕案

陈××，男，50岁，干部。1981年9月6日初诊。患者曾于1965年摔伤而致脑震荡并发神衰。1979年因严重眩晕，卧床不起，一直住院治疗未效，乃转北京××医院，诊断为脑震荡神衰综合症。1981年7月住进××医院，连续治疗2个月进展不大，经介绍来我科就诊。

患者站立不稳，扶墙而行，严重眩晕，四肢软弱无力，如履薄冰，惊悸，失眠，体倦神疲，耳鸣，畏寒。头痛时有锥刺紧束感。诊见面色觥白，唇甲不华，发枯，舌淡，脉细弱。

病因病机：气血亏虚，髓海不足，清阳不升，络脉不畅。

治法：针灸督脉、心、脾三经穴位为主。

(1) 神门、风池(均平补平泻)，百会、足三里(均补、艾卷灸)。

(2) 百会(艾卷灸)，上星(平补平泻、艾卷灸)，内关(平补平泻)，三阴交(补、艾卷灸)。

针刺后，留针30分钟。艾卷灸的时间为15分钟。两组交替进行，隔日治疗1次，10次为一疗程。间歇7天，再进行第二疗程。

经针灸一疗程后，患者明显感觉头目清爽，精神渐复。再按上法治疗，并予间歇期服汤药，药以滋养肝肾、补气血为主，辅以安神宁心。

处方：枸杞15克，首乌15克，熟地15克，枣仁9克，黄芪15克，当归15克，延胡索9克，赤芍9克，夜交藤15克，炙甘草6克。连服五剂。

10月4日：患者自述情况良好，步履渐稳，可单独行动，但不能久视，午后有轻度眩

晕，余证均见好转。再予针药并用，滋养肝肾，大补气血，并辅以食疗。

针灸：原方加肝俞(平补平泻)，肾俞(补、艾卷灸)，再治一疗程。

中药：杞菊地黄丸、十全大补丸，按常用药量交替使用10天。

嘱每日补充适量禽类、蛋类或猪脊髓、肝、肾、心等类食品。

11月5日：自述能看完一场电影，视物较清楚，行走正常，但有时心悸，午后稍感头部不适，腿足软弱。治以补心脾、益中气为主。

针灸：按上方再予针灸，并重灸百会、足三里。治一疗程后，停针两周。

中药：补中益气丸、归脾丸，按常用药量交替服用10天。

12月21日：患者能骑自行车上班、开会，并能担负家务劳动，饮食睡眠正常，惟巅顶部时有轻度刺痛及紧束感，睡卧时胸闷不舒，午后精神欠佳。舌质转红，脉正常。进一步疏经通络，去瘀生新。

针灸：梅花针循头部督脉、少阳二经轻叩微红，艾条雀啄灸巅顶部20分钟。

中药：复方丹参片，按常用药量连服一周。

1982年元月，患者除能正常生活、工作外，尚可出远门探亲，并嘱适当常食血肉有情之品予以调养。1982年9月随访，未再复发。

二、癃闭案

刘×，男，63岁，退休工人。1982年3月11日来本科初诊。患者于1982年2月18日由外科诊断为前列腺肥大、尿潴留，收住入院，经查肾、输尿管、膀胱，确诊为老年功能性尿潴留，保留导尿达21天，并服补中益气汤加减，小便仍不能自解。3月11日转来本科。

患者捧腹而来,表情极其痛苦。自述下腹部膨胀难忍,并牵及胁肋不舒,二便坠胀,欲解不能,以小溲为甚,口干不欲饮,食欲不振。查小腹微胀,腹皮紧,脉沉弦。

病因病机:肾气虚,膀胱气化失职。肝郁气滞,三焦通利失司,水湿停聚。

治法:先缓其急,针灸为主,取脏腑俞穴,补法加灸。

因患者首次用针,试刺中极、三阴交(均平补平泻),留针30分钟。在针刺中极时,针感必须下达至阴器。针后顿感少腹轻松,尿意浓,但仍不能自解。

翌日,继续针灸,肾俞(补、温针),三焦俞(平补平泻、温针),气海、三阴交(均补、艾卷灸)。留针30分钟。出针后患者即排出小便约500毫升,自感舒畅。按上法继续针灸,每日1次,并辅以中药利水渗湿,疏肝理气。

处方:桂枝10克,猪苓10克,茯苓12克,白术10克,大腹皮10克,香附10克,陈皮10克,槟榔10克。三剂。

此后患者保持小便通畅,食欲增进,诸证向愈。于3月18日出院时,嘱服肾气丸予以巩固疗效。1982年9月随访正常。

三、头痛案

董××,男,45岁,干部。1980年9月16日初诊。患者由神经科转来,诊为血管神经性头痛。自述患病20余年,绵延不愈。近2年发作频繁,每月必痛。曾经当地医院治疗,服用地巴唑、芦丁、安宁、谷维素以及中成药天麻丸等无效,转来我科治疗。

患者由家属搀扶,表情极为痛苦,颜面青黄,少气无力,头痛持续不减,以颞颥部为甚,眩晕,两目痠胀、畏光,周身乏力,并伴有右胸肋胀痛,恶心,食差,口苦,咽燥,心烦,多梦易惊,溲黄,便秘。舌红、苔滑,脉细弦。

病因病机:阴虚,肝火上炎,痰火交阻,络脉阻滞。

治法:缓急为先,针刺头部少阳经穴为主。

(1)率谷(平补平泻),风池、侠溪、阳陵

泉、太阳、丰隆(均泻)。

(2)风池、攒竹、悬颅(均泻),内关(平补平泻),三阴交、足三里(均补)。

两组交替进行,每日1次,7次为一疗程。

经治4次后,头痛轻,余证未减,加用龙胆泻肝汤加减,以增强熄风泻火、滋阴通络之效。

处方:龙胆草10克,栀子10克,黄芩10克,车前子10克,钩藤12克,白芍15克,干地黄10克,牛膝10克,石决明18克,菊花6克,竹茹10克,陈皮10克,甘草3克。三剂。

9月24日:诸证明显减轻,但双眉棱骨痠胀,头部时有轻度刺痛,食差,便秘。舌淡红,脉细涩。

针刺:梅花针循头部少阳、阳明经叩刺,微出血,并加体针。内关、足三里、曲池(均平补平泻),留针10分钟,每日1次。治一疗程(10次)。

中药:按上方加桃仁10克,赤芍10克,白芷10克。三剂。

10月4日:头痛基本痊愈,食欲增进,二便正常,诸证消失,惟睡眠欠佳,易惊醒。脉细,舌微红。停针一周,按常用药量口服朱砂安神丸7天。

10月11日:患者神情乐观,面色已见红润光泽。自述停针服药期间,头痛自行缓解,只轻微发作2次,食欲良好,睡眠安稳,诸证向愈。继续按上法以梅花针隔日循经轻叩。

1980年10月20日痊愈返家。1981年4月书信随访,未见复发。

四、小结

综合上述实例,使我们进一步体会到针、药并用对一些经久不愈的慢性病,特别是神经系统疾患,有着较为满意的效果。

根据经络的功用,我们使用针灸调整脏腑经气,使机体达到内外平衡而康复。但一些久治不愈的病例常常有正虚邪实表现,这时我们采用一些中药配方来补其不足,泻其有余,使针刺、艾灸、中药三者相辅为用,可以达到提高疗效的目的。