

王氏⁽⁵⁾报道,采用上述联用措施在治疗重型为主的感染性休克105例中,取得了治愈、存活88例(83.3%),死亡17例(16.1%)的效果,病死率较以往刊物报道的48.4~94%⁽⁶⁾,有了显著降低,这不能不认为与近年来倡导的以解毒为主的多种治则联合应用有关系。广东梅县地区医院⁽⁷⁾运用中草药不同的剂型和给药途径的联用,采用静滴、肌注抗休克针剂,配合口服清热解毒中药的病因治疗等,治疗35例感染性休克病例,亦取得了总有效率为91%的疗效,特别是对于寒冷型收效显著。最近,周氏⁽⁸⁾总结了近三年来中医中药治疗感染性休克近况时说,各地经验表明,解邪毒、扶正气,

调阴阳、疏气血等联用性救逆法则,是当前中医药治疗感染性休克的动向和进展。

本文承邓宇航、徐万超医师协助整理资料,特此致谢。

参 考 文 献

- (1) 杜树明等:广西中医药(5):4,1983。
- (2) 郑新:参麦针治疗感染性休克104例的临床观察,内部资料。1985年。
- (3) 黄显垣:卫气营血的证候及治疗进展。内部资料。1986年。
- (4) 危北海:中西医结合杂志(4):243,1982。
- (5) 王今达等:中西医结合杂志(1):21,1983。
- (6) 上海市第一人民医院:《败血症性休克的抢救》。上海人民出版社,1974。第一版,第9页。
- (7) 广东省梅县地区医院:广东医学(5):61,1985。
- (8) 周宜轩:安徽中医学院学报(1):61,1985。

艾灸百会穴为主治疗内耳眩晕病

新疆中医学院附属医院针灸科 申旭德 马和平 整理

内耳眩晕病亦称美尼尔氏病。我科已故副主任医师杜毓来自1962年以来,根据《胜玉歌》“头痛眩晕百会好”的启示,采用艾灸百会穴为主治疗该病,取得满意的疗效。现将资料较全的255例的治疗结果及部分病例的随访情况报告如下:

一、临床资料

255例中,男80例,女175例;年龄以21~60岁居多。全部均于发作期就诊,第一次发作者89例,发作2次以上者166例。

二、治疗方法

取百会穴,若伴有左耳鸣,取穴偏左半厘米,若伴右耳鸣,取穴偏右半厘米。剪去局部头发,涂抹少许凡士林,将艾绒搓成细花生米大小艾炷,置于百会穴上,用线香点燃,任其缓慢燃烧。若患者耐痛力差,术者可用手指呈叩诊姿势,在百会穴周围轻轻叩击,缓解疼痛,延长灸灼时间。待患者三次唤痛时,将艾炷压灭。除去余烬,换上艾炷再灸,如上反复进行,待患者感觉头晕消失,方可停灸。一般约需灸50~70壮,需一小时左右。施灸后,针刺足三里,用泻法引灸火下行,可防灸后头痛。缓解期患者常有耳鸣耳聋,可针刺听会、耳门,或听宫、翳风等穴,亦可根据患者体质辨证施治,配合服用一些中药治疗。

三、治疗效果

1. 临床疗效:采用艾灸百会穴后,眩晕症状消

失,恢复原工作能力,评为治愈者共201例(78.9%);眩晕症状减轻,但不能立即恢复工作,评为好转者共54例(21.1%)。本组灸一次眩晕消失或基本消失者242例(94.9%),个别患者曾作第二次灸治。

在眩晕消失后继续治疗的89例中,耳鸣消失或减轻者56例,占62.9%;听力提高者45例,占50.5%。

2. 随访疗效:本组共随访88例,最长者22年,最短者3个月。眩晕未发作,坚持正常工作44例(50%);眩晕复发过1~3次,症状较轻者38例(43.2%);眩晕复发3次以上,症状较重者7例(6.8%)。无耳鸣者45例,仍有耳鸣者43例;听力正常者58例,听力下降者30例。

四、小结

在艾灸治疗中,不能以壮数多少为停灸标准,应该灸到患者感到眩晕消失、恶心想吐、全身有舒适轻松感时为止,少者仅灸20壮,多者竟达100多壮。

我们在应用中,未发现有明显不良反应,个别病人灸后有头痛、面部烘热现象,采用泻足三里法,引灸火下行,诸症当即消失。

采用艾灸百会穴法,对眩晕症的即时效果较好。但从随访病例中发现,复发率仍较高,约占50%。复发原因有过度劳累、情绪波动、感冒等,因此,治愈后应采取相应措施,以防止复发。