

出血的重要性和必要性

一般文献认为对急性期脑出血患者要绝对卧床4~6周,避免一切刺激(当然也禁止针刺),否则会使病情加重,甚至引起再度出血⁽²⁾。但我们的研究表明,早期即开始针刺风府、哑门穴,不仅无不良反应,相反可以缩短疗程,提高疗效。本组病人有相当一部分(37例)是在出血24小时内即行针刺的。

我们另曾观察病程在11~31天间属于恢复期脑出血患者12例,其治疗方法与本文治疗组完全相同,治疗结果基本痊愈和显效各6例,无一例痊愈。而本文治疗组痊愈者占32.6%。这表明在急性期就进行针刺治疗有助于提高疗效。另外,从本文治疗组来看,意识、语言、肢体功能障碍在治疗三个疗程时即恢复到正常者均占50%以上,尤其是在有语言障碍27例中,恢复正常者25例(92.6%),而在第一、二疗程中即恢复到正常的就有20例(74.1%)。由此可见,争取时间尽早针刺风府、哑门穴,对提高疗效、缩短疗程有非常重要的作用。

三、针刺风府、哑门穴的安全性

我们在临床上曾对147例脑血管病患者,就针刺风府、哑门“得气”后的进针深度与患者颈围的关系进行了统计分析。对其中35例,在

X线透视下观察进针深度,于“得气”时及针尖到硬脊膜表面时,分别拍摄了X片,以探索进针合适深度和安全范围。据此推导出患者的颈围(x)与风府、哑门穴进针深度(y)的回归方程如下:

$$\text{风府穴的进针深度 } y(\text{cm}) = 2.6475 \pm 0.0778 \cdot x$$

$$\text{哑门穴的进针深度 } y(\text{cm}) = 2.7183 \pm 0.07 \cdot x$$

对脑出血患者在昏迷时的进针深度,我们根据在52具尸体上观察针刺到达寰椎后结节前缘的深度及其与颈围比值关系的结果,认为针刺深度一般可为颈围的12~14%。

临床实践和X线拍片观察均表明,针刺风府、哑门穴“得气”时进针的最浅和最深间有较大的有效和安全范围(0.45~1.8厘米)。因此,我们认为参考回归方程,严格操作规程,随时注意观察,进针以“得气”为准,不片面追求深刺,这样针刺风府、哑门两穴一般是比较安全的。我们在针刺此两穴治疗的9193例次中,无一例发生意外。

参 考 文 献

- (1) 全国中医内科学会. 中风病疗效评定标准(试行). 北京: 中医学院学报 1984年; (1): 31.
- (2) 肖镇祥, 等. 脑血管疾病. 北京: 人民卫生出版社 1979年: 280.

恶 阻 治 验 一 得

山东省平阴县中医院 张 秀 兰

刘×, 女, 25岁, 工人, 1984年3月初诊。

患者早妊二个月, 近周来渐觉胃脘部痞满不适, 恶心呕吐, 恶闻食气, 食入即吐。三日来, 因情志不遂, 胃脘部痞满, 恶心呕吐加重。伴有头晕目眩, 心烦易怒, 神疲乏力。曾在本厂医务室服用胃复安, 维生素B₆等西药治疗, 效均不显, 故来院求治。

查见患者精神不振, 痛苦病容, 形体消瘦, 巩膜皮肤无黄染, 腹部柔软, 按之无压痛。舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。证属胃气素虚, 肝郁气滞化热, 肝脉挟胃贯膈, 孕后血海不泻, 冲脉之气上逆, 饮随气上所致之妊娠恶阻。治宜健胃和中, 清热调气降逆。方用半夏泻心汤化裁。

处方: 姜半夏10克, 黄连8克, 黄芩10克, 党

参12克, 竹茹12克, 炒砂仁10克, 陈皮12克, 茯苓12克, 灶心土15克, 生姜三片, 大枣五枚, 水煎服。三剂后, 诸症减轻, 能进饮食, 但进食甚少, 又按上方服用三剂病愈。足月顺产一男婴。

按: 恶阻是妊娠早期最常见的疾患。此案恶阻, 乃属脾胃虚弱, 肝郁气滞, 郁而化热, 冲脉之气上逆犯胃。与半夏泻心汤病机相符, 故投用之。方用姜半夏、竹茹、茯苓、党参、生姜、大枣健脾益气, 和胃止呕。陈皮、砂仁理气和胃安胎。黄连、黄芩清热, 灶心土温中止呕。方中半夏用姜制, 其镇呕化浊作用强。半夏虽被列为妊娠禁忌药, 但从张仲景开始历代乃至近代医家在恶阻中, 每用姜半夏, 并未见动胎流产的报道。