

针灸治疗B类艾滋病2例报告

雷 毅*

自1985年以来,有2例B类艾滋病(或称艾滋病前期)患者在澳大利亚墨尔本接受笔者的针灸治疗,现介绍如下。

病例一:

一位32岁的同性恋者于1985年2月18日第一次前来我诊所接受针灸会诊和治疗。患者三个月来有盗汗、精神紧张的症状,双侧耳廓背部淋巴结发炎,人类T细胞嗜淋巴性病毒III(HTLV-III)阳性。诊见患者脉数,舌红,舌苔厚并呈浅黄色。根据中医辨证患者系肝阴虚导致肝火旺,乃针刺翳风、外关、合谷、肝俞等穴以泻肝火,针刺曲池、三阴交以补肝阴,针刺大椎穴以补正气。

2月20日:患者接受第二次治疗,自觉精神较放松,睡眠良好,盗汗减轻,便秘。脉仍数,舌苔已转为薄白色。针刺上穴,去翳风、外关穴,加针支沟、阳陵泉以治便秘。

2月25日:患者接受第四次治疗。便秘已除,精神紧张减轻。日前经传染病诊所检查谓耳廓背部发炎的淋巴结正在缩小。主诉左胸部疼痛,并扩展至左腋下,咳嗽并咯出带有血丝的粘液。患者有肺阴虚表现,针刺膻中、中府、曲池、外关、列缺、合谷、足三里。

2月27日:胸部已无疼痛,体重68公斤,治以扶正养阴,针刺大椎、肺俞、肾俞、曲池、外关、合谷、阳陵泉、三阴交。

3月13日:停止治疗已一周,这期间患者已无咳嗽和胸痛,舌有薄白苔,脉已减慢,体重又增加0.5公斤,针刺穴位同上。

5月13日:自3月15日以来,针刺穴位同2月27日,隔日针治一次,针刺治疗五、六次后休息一周。5月6日测得体重73公斤,较二个余月前(2月27日)体重增加5公斤。患者

自述5月10日起有腹泻(每日四次软便),盗汗,睡眠不好,心情忧虑紧张,脉紧而细,舌有白苔。针刺天枢、气海、足三里、三阴交、曲池、合谷以补脾并调节肠功能。

5月15日腹泻基本停止,仅偶而腹泻。以后改予针刺初诊时穴位为基础,病情基本稳定,腹泻控制,盗汗停止,耳后淋巴结缩小。自初诊以来的四个多月中,患者共接受31次治疗。1986年6月和1987年9月与患者取得联系,自述身体健康,忙于工作。

病例二:

一位33岁的同性恋者于1985年5月6日前来我诊所初诊。自诉1984年11月发现双侧腋下和颈右侧淋巴结肿大,近几周全身乏力,上腹部不适,HTLV-III阳性。检查:腋下淋巴结大如玉米粒,颈下淋巴结大如葡萄,舌尖红色,舌苔黄腻,脉弱,体重75公斤。证属脾阳虚导致痰湿郁阻经络,治以补脾祛湿,针刺中脘、曲池、外关、合谷、足三里、三阴交。

5月10日:患者自述上次治疗后的当晚即觉体力增加,上腹部不适感已消失,治疗后有两夜出现盗汗。舌红、苔薄白。针刺初诊穴位。

5月14日:患者主诉鼻塞,头部发冷,上腹部偶有不适。治以祛风补虚。针刺风池、曲池、列缺、合谷、足三里、三阴交。

5月16日:患者述“数月来第一次感觉良好”,自觉体力增加。嘱停止治疗一周。

5月23日:诉有抑郁感。灸大椎,针刺风门、肝俞、脾俞、曲池、合谷、足三里、三阴交。

5月28日:已觉心情舒畅,体重较初诊时增加1.5公斤。针刺穴位同上。

* 北京中医学院毕业生,现为澳大利亚墨尔本中医开业医师,澳大利亚维多利亚州针灸道德标准协会秘书

6月20日: 5月28日以后又针刺上述穴位三次。现觉身上发痒, 下肢出现皮疹, 睡眠不佳, 脉弱。治予凉血祛风除痒, 改刺大椎、膈俞、肝俞、曲池、合谷、内关、足三里、阳陵泉、三阴交。

7月9日: 经隔日针刺上述穴位三次后, 瘙痒及皮疹消失, 6月27日测得体重为77.5公斤, 较初诊时增加2.5公斤。颈部右侧淋巴结已缩小, 乏力已消失, 病情稳定。针刺穴位同上。

本例三个月中共接受针刺治疗18次。1987年2月, 患者因患他病来接受治疗时, 体重80公斤, 无盗汗、腹泻、腹部不适等症状, 精神状态良好。

讨论:

这两例艾滋病, 虽然都是B类艾滋病患者, 但临床证候表现是不一样的。根据中医诊断, 病例一系外来戾气侵入机体所致之肝阴虚。因此, 治疗原则是扶正祛邪, 滋补肝阴; 病例二系外来戾气损伤脾阳, 治疗原则是扶正祛邪, 滋补脾阳, 为了达到此治疗结果, 部分穴位加用了灸治。

在使用针刺治疗HTLV-III病毒感染的有限的尝试中, 可看到针刺治疗缓解了B类艾滋病患者的大部分症状, 如盗汗、发热、腹泻、焦虑、体重下降, 甚至淋巴结肿大等。接受治疗两年多以后, 两例患者健康情况皆良好。

(张国亮译 魏 民校)

穴位皮内埋针治疗偏头痛50例

甘肃省陇南地区医院中医科 任世玉

1977年以来, 笔者采取穴位皮内埋针治疗偏头痛50例, 取得较为满意的疗效。现报道如下:

一、一般资料

本组50例中, 男17例, 女33例; 年龄最小者13岁, 最大者56岁, 其中16~35岁40例, 占80%; 病史最短者一年, 最长者15年。

二、治疗方法

准备皮内针两枚, 用75%酒精浸泡15分钟, 镊子一把, 1×1.5厘米橡皮膏两块。选取患侧太阳、头维。如疼痛延伸到整个头部, 可增加上星、百会。令患者取坐位或侧卧位, 在所选穴位处进行常规消毒, 然后用镊子夹住皮内针柄, 使针体与经络走向成“+”字垂直, 沿皮下横刺而入, 当针体达0.8~1.5厘米深处时, 用橡皮膏固定(有毛发发生部位, 可剃去周围毛发, 以便固定)。病轻者留针1~2天, 病重者留针2~4天。

三、治疗效果

本组50例, 均在接受治疗后24小时内达到完全止痛效果。就近期疗效而言, 有效率为100%。

四、典型病例

杨××, 女, 45岁, 小学教师。1977年9月15

日诊。

自述偏头痛反复发作已三年。近六个月发作频繁, 每月一次, 每次持续5~7天, 发作时间常与月经周期相一致。服中、西药物或针灸、按摩, 均能使疼痛暂时缓解, 但不能持久, 故病体在家。今日疼痛复发, 由其亲属搀扶前来求治。自觉左侧头部剧烈跳痛, 并向眼眶、前额部放散, 以致不敢抬头, 不能睁目, 以手紧压左侧颞部, 稍松手则疼痛加剧, 颞部搏动感增强, 伴恶心呕吐, 疲乏纳差, 心悸失眠。当即按上法在患侧头维、太阳、上星三穴埋皮内针三枚。2小时后疼痛即缓解, 当晚安然入睡, 次日头痛若失。两天后起针, 观察一周, 疼痛再未发作。随访近十年, 虽有几小发作, 但均为一过性, 仍能坚持上班。

五、体会

偏头痛是由血管舒缩功能障碍和某些体液物质暂时性改变所引起的一种发作性疾病。祖国医学认为是风邪袭于少阳, 使少阳经气血不和所致。在头维、太阳、上星、百会等穴皮内埋针, 具有疏散风邪, 和血通络的作用。个别病例可在埋针后数小时出现反射性疼痛加剧, 但不久便能自行缓解。

(王建光 整理)