

可以说,中医学的独特理论和疗效在很大程度上来源于正确的心理学理论和方法。面对当前中医临床疾病谱的改变,深入总结中医学心身互鉴、心身并调的诊治规律,借鉴当代国内外心理学、心理医学的新发展,可能为当代中医学的发展提供方法学的启示,找到现实的出发点。本文仅在这方面作了一些粗浅的尝试,谬误之处尚祈同道指正。

参 考 文 献

- (1) 章诗同,《荀子简注》,第254页,上海人民出版社,1987。
- (2) 同(1),第244页。
- (3) 陈璧毓,《灵枢经白话解》,第82页,人民卫生出版社,1963。
- (4) 同(3),第262页。
- (5) 《黄帝内经素问》,第33页,人民卫生出版社影印,1956。
- (6) 魏之秀,《续名医类案》上册,第16页,人民卫生出版社影印,1957。

督脉电针加灸关元穴治疗脊髓蛛网膜炎7例

黑龙江中医学院附属医院 戴铁城

脊髓蛛网膜炎,又称粘连性脊髓蛛网膜炎,临床表现,以下肢瘫痪、无力、疼痛、肌肉萎缩、二便失控等为主,相当中医痿证范畴。我们试单纯采用督脉电针加灸关元穴方法治疗7例,收到了较满意的效果。

一、治疗方法和疗效

7例病人均系住院患者,其中男性3例,年龄最小20岁,最大52岁。他们之中多数为用过许多药物治疗而效果不显著者。

治疗用28号不锈钢柄毫针,以直刺法在督脉穴或无穴名的椎间进针,然后通过针柄连线通电,形成平行于督脉路线的垂直电路刺激。进针方向,要求与椎间隙方向保持一致,以利进针;深度以不损伤脊髓为原则,一般可达2.5~3.0寸。刺激电源为国产57-6型电针仪,以低频小电流流量开始,逐渐加大,以病人能够耐受为度,留针20~30分钟。15次为1疗程,疗程间休息1周可进行下一个疗程。每次选刺两个点。选择刺激部位的根据是病变部位及其范围之大小,以对应其关系为准。从大椎穴到阳关穴之间,选择几点。为避免同一穴位多次重复刺激,可上下适当轮换交替使用。关元穴施行隔盐灸,即首先在俞穴或刺激点部位放置大粒盐少许。然后在盐上放置半个核桃大的艾炷点燃,每次连续灸5壮。每日灸1次,连续进行,直到病愈为止。

本组7例平均治愈为54天。痊愈者4例,有效者3例。

二、病例介绍

侯某,女,30岁。两个月前因抬重物而突然觉得

腰痛,两天后发现下肢无力,继之出现尿滞留,四天后步行困难。随即去某医院治疗,诊断为“脊髓蛛网膜炎”。腰穿脑脊液检查结果:糖45毫克%,氯化物120毫克%,蛋白呈强阳性即(+++)。病人面色微黄,精神萎靡不振,语声低弱。舌质微红、舌苔白腻,脉象滑数。双下肢肌力为3级,肌张力不高,无明显肌肉萎缩。左T₁₂~T₁₁段痛觉减退,右T₁₂~T₁₁段痛觉减退。腹壁反射消失,双膝腱反射活跃(++). 双巴彬斯基氏征(+). 诊断为脊髓蛛网膜炎(相当于湿热浸淫型痿证)。治疗:以督脉电针(以陶道和腰阳关穴为主)并加灸关元穴。经第一个疗程治疗后,有明显好转,可以下地扶物行走,尿失禁消失,但仍尿频尿急。又经第二疗程后,可自己行走,生活基本可以自理。

三、体会

脊髓蛛网膜炎是由于各种感染、外伤、邻近组织病变、腰麻或其他某些尚不能明确的原因导致的组织反应性炎症。炎症波及,使局部发生粘连或形成囊肿,影响血液和脑脊液的循环,直接压迫脊髓出现脊髓横断性损伤所带来的一系列临床证候。临床上可分为粘连型和囊肿型两类,均以中年人为多见。

此病的主要临床表现,与祖国医学的痿证相当。痿证,肢体筋脉弛缓,软弱无力,日久导致肌肉萎缩。系湿热内蕴所致,病证常不局限于一经一脉,多涉及诸脏,或相互传变。用督脉电针加灸关元穴这一配方的选择和设计,就是考虑这一点。关元穴属于任脉的一个重要穴。任督二脉是阴经和阳经的总管,通过任督二脉的疏通和调节,有利于全身阴阳的平衡和气血调和。