

针 灸 医 案 五 则

中国中医研究院针灸所 钱 轶 显

本人在临床工作中,对某些疑难病收到较好的疗效,现摘录数则报道如下:

一、幻肢痛

INGEWAR,男,56岁,瑞典人,病历号1129。截肢后幻肢痛二年余,患者于1986年5月因车祸左上肢自肩关节处截肢,术后即出现幻肢痛,疼痛剧烈,影响睡眠,每日需服用止痛片4~5片,疼痛持续至今,纳佳,二便调,1988年行“心脏手术”。检查:心尖区可闻及收缩期吹风样及舒张期滚动样杂音,血压150/84毫米汞柱。左上肢自肩关节处截肢,左下肢及胸部可见多处因车祸而留下的疤痕样组织。舌苔净、舌质暗红湿润,脉弦滑。外伤截肢后气血皆亏,又因伤部伤肝,肝气失其条达,治宜平肝解郁,宽胸解郁,宁心安神。取穴:针足三里、三阴交、风池、风府、印堂、百会,右侧曲池、内关;头皮针双侧感觉区通电30分钟,印堂和百会亦通电30分钟。每日或隔日一次。

第1次针治后,当天晚上未服止痛片,次日白天疼痛仍较剧。3次后情绪较稳定,白天黑夜疼痛均减轻。8次以后,白天幻肢痛基本消失,但晚上有时仍有疼痛,但可忍受。给予柏子养心丸与复方五味子片带回国服用,以巩固疗效。

二、耳聋

里卡多,男,54岁,西班牙人,病历号1190。进行性双侧耳聋耳鸣已32年,患者22岁参军,受炮声震动后双耳听力下降,伴耳鸣。呈进行性加重,目前与人交谈不能闻及声音,仅凭对方口型加以猜测,情绪不佳及疲劳后症状加重,无腰痠腰痛,曾在本国进行听力测定检查,诊为“感音神经性听力障碍”,由于听力

损害主要是在高频区域,所以一直未使用助听器。近一年余来发现胆固醇增高,平素体健,其父、妹均有双侧听力障碍,原因不明。检查:外形健壮,心肺(-),血压130/80毫米汞柱,舌苔薄白、舌质淡红湿润,脉缓,胆固醇255毫克%,甘油三酯117毫克%。肾气渐衰,肝阳偏亢,治宜补肾、驱风以达止鸣复聪之效。取穴:针肾俞、足三里、三阴交、角孙、翳风、听宫、耳门、听会、完骨、阿是穴;翳风与听宫或耳门、听会相联,通电30分钟,每日治疗一次,耳部诸穴采用深刺,以患者能忍受的中度或强度针刺感应为准。并服用中药以活血化瘀降血脂(当归10克,赤芍10克,川芎12克,桃仁10克,红花10克,首乌15克,山楂10克,五味子10克,甘草6克,每日一剂,分二次口服)。

共针刺治疗31次,治疗后听力改善,耳鸣减轻,与人交谈一般声音均可闻及,交谈不感困难,能听到刮风声、雨声、表声以及暖瓶盖蒸气嗤嗤声、自来水流动声。胆固醇134毫克%,甘油三酯147毫克%。至北京某医院复查ATLAS听力测定,高频与低频区听力均增加10分贝左右。患者要回国,建议回国后继续进行针刺治疗。

三、痫证

井上守,男,8岁,日本人,病历号1337。发作性意识障碍有时伴面肌及肢体抽动5年余,患儿从3岁11个月时开始,发作性意识丧失,持续数秒钟,有时跌倒,多则日发10余次,少则2~3次,发作时常有外伤史。随着年龄的增长,运动量的增加,受伤情况加重,有时伴面肌及肢体抽动,偶尔有尿失禁,但无舌咬破。在本国作CT检查(-),脑电图检查

为“癫痫样脑电图”，诊为“癫痫”，给予服用多种抗癫痫药物，现服用酰胺咪嗪、氯硝安定、乙琥胺等，疗效均不明显，发作始终未能控制，发作次数亦未见减少。现患儿智力低下，反应迟钝，在弱智班学习，语言尚清楚。3岁时患“双侧化脓性中耳炎”，伴发热，但无高热昏迷抽搐史，无颅外伤史，无其他传染性疾患史，患儿系足月剖腹产，第二胎，一兄体健，家族中无同样疾患可及。检查：患儿躁动，智力比同龄儿童低，心肺神经系(一)，舌苔薄白、舌质淡，脉细略数。治宜驱风化痰，健脾开窍，温补肾阳。取穴：针风池、曲池、外关、合谷、肾俞、足三里、三阴交及大椎；头皮针双侧运动区和感觉区，通电30分钟。每日一次，配合服用由李传杰大夫开方的驱风化痰、镇惊开窍之方剂(天麻4克，钩藤6克，石决明10克，陈皮5克，半夏4克，茯苓10克，甘草3克，枳壳3克，竹茹3克，全蝎1.5克，菖蒲4克，广郁金4克加减，每日一剂，分二次口服)。

治疗3次后，发作次数减少，从每日3~4次减至1次；治疗6次后，连续一周未有发作，以后又小发作2次，但仅是失神样小发作，仅一瞬间，不跌倒，继续治疗以后未再发作。共治疗17次，患者因特殊情况匆匆回国，结束治疗。

四、脑性瘫(又名脑发育不全)

GABOR，男，1岁，匈牙利人，病历号1049。出生后四肢活动障碍伴智力低下一年。患儿系第一胎，七个半月早产、顺产，生后十余天因腹泻在本国诊为“链球菌性感染”，当时无高热昏迷抽搐史，随着患儿的长大发现四肢活动障碍，目前已一岁，尚不能翻身，不能坐，扶之不能站立，双手不能握物，四肢肌张力高，未见肌萎缩，四肢经常阵发性屈曲，对外界反应迟钝，智力低下，不能叫“爸爸”、“妈妈”，偶尔能发出单音节无意义的音调，不自主咬牙，在本国曾作脑电图检查，未发现癫痫样波，但大夫给予服抗癫痫药至今。纳佳，二便调，父

母体健，家族中无类似疾患可及。体检：患儿表情呆板，对外界反应淡漠，四肢肌张力高，未见肌萎缩，扶之站立时双足尖着地，双下肢交叉呈剪刀样，双眼球常向下注视，并可见水平样眼球震颤，病理征(一)，舌苔净、舌质淡红，脉细。患儿先天胎禀不足，肝肾亏损，加之后天哺养失调，气血虚弱，治宜补肝肾，养脾胃。取穴：针风府、大椎、双侧风池、肾俞、曲池、外关、合谷、足三里、三阴交、承山，中强度刺激不留针；头皮针双侧运动区，通电30分钟，隔日针治1次，10次为一疗程，休息一周，继续下一疗程。

患儿持续治疗8个月余，共针刺70余次。针刺后第一疗程效果最明显，1次后能在协助下翻身；3次后协助下扶桌子能站立；9次后扶桌子能独自站立，以后四肢活动逐渐恢复；治疗结束后患儿双上肢活动基本正常，下肢可独自站立，扶之行走步态稳健，但不能单独行走，智力基本恢复正常，表情自然，语言词汇逐日丰富，眼球震颤消失。

五、遗精

韩××，24岁。遗精进行性加重已8年余。开始每当手淫或看黄色书刊时即遗精，后逐渐频繁，近7~8个月来发展成白天黑夜不自主滑精，伴口干舌燥，头晕，耳鸣，多梦，腰腿痠软，全身无力，不能正常工作，服用中药近2月无效，要求针灸治疗。视患者面色灰暗无华、形体消瘦，舌质光红、无苔，脉沉细略数。取穴：针肾俞、足三里、三阴交、关元；熏灸关元，每次一条艾条。每日一次，10次为一疗程。

一个疗程以后不自主滑精消失，遗精仍每日3~4次，头晕、耳鸣、腰腿痠软等症减轻。休息一周继续第二疗程治疗，第二疗程结束时，遗精减少到每日1次，兼证均明显减轻。治疗三个疗程以后，遗精每周1次，头晕耳鸣，口干舌燥，腰腿痠软等症均消失。随访三月余，疗效巩固。