DOI:10.13288/j.11-2166/r.2002.10.053

针灸治疗周围神经损伤的要点有哪些?

答:周围性神经损伤的康复治疗,是一个关键环节,临床药物治疗有一定的局限性,采用针灸治疗有较好的康复作用。现将针灸治疗本类疾病的要点简介如下。

1　选穴:由于本类疾病有局限性,选穴均应取损伤局部穴位为主,并沿损伤神经走向配穴。如桡尺神经损伤,应取曲池、手三里、外关、后溪、合谷,八风等穴,每日取穴应避免与前一日选穴重复。

2　针刺手法:对周围神经损伤的针刺手法,应轻揉,切忌强刺激,并以类似"提气法"效果好。具体手法为进针后先行紧提慢按,待气至后,再行左右捻转,并注意针尖适当朝向患肢末端,让针感透向指趾尖,且捻转时间应稍长,使针感保持长久为佳。手法后应加电针仪等配合施治,电针取疏密 波低电流刺激为主,时间以 15～20 分钟为宜。

3　穴位注射及梅花针疗法:对本病有非常重要的治疗作用。穴位注射不仅能保持长久的刺激作用,还能使药物直接作用于损伤神经或周围组织,药物效价更高。梅花针的叩刺,对刺激末梢神经很有帮助。穴位注射药以维生素 B_1、B_{12}等神经营养药为主,隔日 1 次交替取穴进行。梅花针在针灸后叩刺 3～5 分钟。

4　辅助疗法:主要有按摩疗法及功能锻炼,推拿手法以捏、拿、揉、挫 4 法为主。可嘱患者家属配合施治,手法要求均匀、柔和、深透。时间宜稍长。功能锻炼则应依病情而定。

5　药物配合:药物配合治疗应以辨证为主,可选择六味地黄丸,金匮肾气丸,虎潜丸等。

福建省松溪县医院(353500)　张　平

胎儿宫内发育迟缓的中医证治特点是什么?

答:胎儿宫内发育迟缓(IUGR)是围产期主要并发症之一,我国的发病率平均为 6.39%。本病属中医"胎萎"范畴,不仅近期会影响胎儿宫内的生长发育而且远期还能影响儿童和青春期的体能和智能发育,中医证治需注意如下几方面。

在诊断方面,详细认真地询问,寻找引起 IUGR 的高危因素,如营养不良、缺乏微量元素锌、慢性肾炎等,并对此作重点监测。B 超测量胎儿双顶径(BPD)在孕早期能够每周连续测 BPD 值,发现每周增长<2.0mm,或每 3 周增长<4mm,或妊娠晚期(28～38 周)的 BPD 值每周增长<1.7mm 均应考虑 IUGR 的可能;测量头围(HC)值、腹围(AC)值、并计算出 HC/AC 比值,若 HC/AC 比值小于正常同孕周平均值的 10%,有助于诊断。此外脐动脉血流速频谱图可作为早期筛选 IUGR 的指标。

在辨证方面,应注意从整体角度上结合病史、体质、形气色脉以及相关理化检查加以综合分析,传统的角度认为胎动计数为推荐的自我保健方法之一,给孕妇讲解胎动特性,每日体会胎动及其变化比机械的计数更为重要。强有力的胎动是可信的指标,胎动不活跃和减少需及时用客观的方法如 B 超评估其临床意义。由于肾为先天之本、生殖之根,从肾气不足,瘀血内阻的角度考察并结合电子胎心监护(NST、CST)、多普勒超声血流图有助于判断胎儿宫内状况。CST 图形中,肾虚瘀阻患者常表现为和胎动无关的深且长减速。多普勒超声血流频谱图,胎盘血流阻力可上升,血流图表现为舒张末期血流缺失或逆流,应高度警惕胎儿宫内缺氧、胎盘功能不良。患者常表现为虚实类杂证,神疲面萎,活动后心悸气短,腰酸,大便干结,胎动减弱,脉细滑。

在治疗方面,本病分为脾虚瘀滞与肾虚瘀滞两型,脾虚瘀滞以面萎气短、便溏纳呆、易汗腹冷为主,肾虚瘀滞以腰酸膝软,神委胆怯,体重不增为主。上述两型在孕前均应加强益气补血,培土填精,药物为生黄芪、山药、续断各 30g,熟地黄、茯苓、焦白术各 15g,肉桂、鹿角片各 6g,红花 10g。孕期益气补血填精的同时应注意适当加入化瘀之品以有别于传统的保胎疗法。临床观察表明,不管是脾虚瘀滞还是肾虚瘀滞型都以正虚瘀阻为其基本病理,前者选甘温芳香之品,重在益气运脾,健中培土,如白术、莲子、黄芪、玫瑰花、砂仁、芡实之属;后者选血肉有情之品,重在补肾填精,温养命门,如鹿角、紫河车、龙眼肉、阿胶、巴戟天、菟丝子之辈。化瘀之品常用鸡血藤、丹参、川芎、当归以改善胎盘微循环,必要时可用黄芪注射液、丹参注射液每日各 10ml 静脉滴注,诊断明确后用上法有助于胎儿发育趋于正常。

在预防方面,定期产前检查是基本措施,增加饮食中海洋鱼类的比重可使血栓素/前列环素平衡,应避免致畸性化学物品、高分贝噪音、电磁辐射等影响,孕前和孕期应减少饮用含咖啡因的饮料,预防孕期感染,左侧卧位可使胎盘血流量增加,常服人参可提高血氧浓度。

江苏省南通市中医院(226001)　姚石安

新生儿黄疸是怎样形成的? 如何治疗?

答:新生儿黄疸,中医称胎黄、胎疸。是指婴儿出生后,皮肤、粘膜、巩膜、小便发黄。新生儿黄疸可分为 2 种。

1　生理性黄疸:黄疸在婴儿出生后 2～3 天内出现,一般情况良好,不伴有其他临床症状,黄疸可在 2 周左右消退(早产儿须 3～4 周)。此种黄疸发生的原因,古代医家多认为系母体素有湿热,遗传给胎儿。如隋·《诸病源候论·小儿杂病诸候·胎疸候》谓:"其母脏气有热,熏蒸于胎……";清·《幼科铁镜·辨胎黄》谓:"胎黄由娠母感受湿热,传于胎儿……"。现代医学认为新生儿血清胆红素产生过多,加之肝脏酶系统发育不完善,是产生黄疸的重要原因,必须提早喂奶,使胎粪及早排出,以减少胆红素的肠—肝循环,可减轻或消退黄疸。此说与中医对小儿生理特点的认识有相似之处。中医认为小儿"五脏六腑成而未全……全而未壮"(《小儿药证直诀》),肝(胆)脾(胃)的疏泄、运化功能尚未完全,内受之湿热无能渗泄,开奶后,黄疸可自行消退,一般不需治疗。

2　病理性黄疸:黄疸在婴儿出生后 24 小时内出现,2 周后未见消退,且日益加深,并伴有其他症状。其发病原因,除极少数因外感而发外(如感染性疾病可有黄疸),大多责在先天。如有的是病毒性肝炎,在孕期为母所传,有的是因母婴血型不合(ABO 或 Rh)而引起的同族免疫性溶血性黄疸。也有的是因先天性胆道闭锁,胆液不能循经疏泄,瘀积发黄等等。此类黄疸,从中医辨证上说,大多属于"阳黄",应用茵陈蒿汤清热利湿,亦可适当加入丹参、红花、赤芍等药活血通络。如用之无效,必须及时查明原因,从速治疗。

江苏省仪征市中医院(211400)　孙　浩

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net