

下6月龄不留针组所见退化的淋巴细胞和上皮网状细胞均较6月龄留针组为多,并可见到淋巴细胞核周间隙变宽、线粒体基质电子密度略高、内质网轻度扩张、上皮网状细胞胞质中可见较多脂滴。另外,6月龄不留针组的胸腺重/体重比值和T细胞ANAE阳转率也均显著低于6月龄留针组,可见针刺延缓衰老的作用是有局限性的,可因不同年龄、不同手法和不同针刺时间而产生不同效果,这便为临床应用提供了一定的参考依据。针刺抗衰老宜开始从早,未病先防,持之以恒;手法以留针候气为佳;施针时间以略长为宜;次数以少(或隔日、或隔月、或隔年)为优。这些均与古代文献记载相吻合。

本结果,是否适用于临床,还有待进一步研究。

参 考 文 献

- (1) Fabis N, et al. CRC. 1982; 167.
- (2) 张桂茹. 老年免疫器官退化和老年疾病. 国外医学老年医学分册 1981; 2(2):73.
- (3) 毛剑波. 从免疫学方面探讨针刺对延缓衰老的作用. 上海针灸杂志 1987; 1:41.
- (4) 中国畜牧兽医学会. 中国兽医针灸学. 北京: 农业出版社, 1984:209~221.
- (5) 宫伟, 等. T淋巴细胞酶标记染色鉴别法在实验动物的应用——附正常小鼠末梢血液T淋巴细胞的计数. 中国医科大学学报 1979; 3(29):42.
- (6) Keith Moore. The Developing Human 1977.
- (7) 刘正才. 肺脾肾与免疫. 浙江中医药 1979; (1):21.
- (8) 郑文燕, 等. 胸腺激素对T淋巴细胞的免疫刺激作用. 国外医学免疫学分册 1981; 2:86.

听宫、听会、翳风治疗面痛12例

江苏如东县中医院 张秀芬

听宫、听会、翳风三穴,均为治疗耳病之要穴。笔者在临床应用中,除用以治疗耳病外,并用来治疗面痛、面风、面瘫等症。疗效显著。现将治疗面痛12例介绍如下:

一、一般资料:12例面痛患者均为门诊观察病例。男性1例,女性11例,年龄均在45岁以上。病程最短者3天,最长者4年以上,左侧面痛者4例,右侧面痛者8例。

二、治疗方法:均采用“经刺法”。面痛位于三叉神经第三支感觉区内,取翳风、听会二穴为主;面痛发展至三叉神经第二、第一支感觉区,以取听宫、听会二穴为主。均张口进针。取翳风穴,针尖向对侧颞髁方向斜刺,进针约1.5寸至2寸深;取听宫、听会二穴,进针向对侧耳后方向斜刺,深度约2寸左右,针感应向三叉神经感应区放射。而后加用上海DG-1治疗仪,选用连续波,每分钟100~120次,中强度刺激量。不配服任何药物。

三、疗效观察:在12例患者中,10例均达到痛止病除的疗效。随访10余年未复发者5例;4~6年未复发者2例,1年内未复发者3例。2例针1次疼痛减轻,但未复诊。

四、病案举例:患者陈××,女,45岁,1988年6月20日初诊。

患者右面部上下颌及眼区阵发性剧烈疼痛三天。病发时疼痛如锥,阵发性加剧3天。三夜未能入寐。检查:咽喉无红肿,颌下淋巴结不肿大,无牙痛及叩击反射痛,唇周及颞部触摸时可引起反射性疼痛发作,

痛时泪下,舌淡苔薄白,脉弦紧。诊断为三叉神经痛。采用经刺法,取听宫,听会,针后加用上海DG-1治疗仪60分钟,频率每分钟120次左右,强刺激。针后疼痛明显减轻。翌日复诊,自诉疼痛大减,夜间能入睡。22日再诊,疼痛消失。又巩固治疗一次停诊。于1989年10月随访,一年多未复发。

五、小结:面痛多局限于三叉神经感觉区内,故又称三叉神经痛。向为顽固难治之疾。笔者根据患者年龄大多在45岁以上,往往有过度疲劳和情绪郁结史,考虑面痛的主要原因在阳气郁遏,经气不畅。而头面部为一身阳经之会,足三阳经筋结于面部,手三阳经筋会合于头角。所选用之三穴,听宫为手足少阳、手太阳之会;翳风为手足少阳之会;听会为足少阳脉气所发之处。结合三叉神经解剖位置定位,耳周为三叉神经节分支出走之处。

选用听宫、听会、翳风三穴,针感必须向痛区放射,切忌胀至耳内。用电针仪脉冲刺激时,三叉神经感觉区应有刺激感,刺激频率一般以每分钟100次左右为宜。

从腭穴解剖看,仅听宫穴深部布有三叉神经第三支的耳颞神经,而笔者在临床治疗中,常以听会穴治疗第三支下颌区域疼痛,疗效显著。个人认为掌握好进针的方向和深度,听会穴能刺激到三叉神经的第三支支干而达到疏风解痉、通络、止痛的目的。

笔者在临床上,也常取翳风穴治疗面神经麻痹证,取听宫、听会二穴注射药物治疗面肌痉挛,临床效果亦甚满意。