

针灸经络

用醒脑益神法针治顽疾

刘正¹ 指导:方桂梅²

主题词 刺法/方法 @ 小醒脑益神针法

面肌痉挛、三叉神经痛及顽固性面瘫等病症,是临床常见的比较缠绵难愈的疾病。笔者有幸跟随方桂梅主任医师学习,综合运用“小醒脑”针法,辨证取穴,治疗上述3病,取得较理想效果,特报道如下。

1 小醒脑针法简介

小醒脑针法是天津中医学院第一附属医院石学敏教授创立的针对部分神志病变及头面部疾患的治疗方法。该组穴位包括:风池(双),完骨(双),天柱(双),上星,印堂。操作:前3穴以毫针直刺0.5~1寸,行小幅度高频率捻转补法,后2穴以毫针平刺,捻转泻法,均留针30分钟。功效:益精填髓,醒脑益神,开窍缓急。

2 病案举例

2.1 面肌痉挛:王某某,女,42岁,于2001年8月4日初诊。右侧颜面部肌肉无明显诱因出现不自主抽动,以右下眼睑及口角抽动为甚,劳累后加剧,甚则口眼歪斜。曾经中西药物及针灸治疗无明显好转。舌淡少苔,脉细。诊断:面肌痉挛。证属气血不足,血虚风动。治则:补益气血,熄风止痉。取穴:“小醒脑”,血海(双),足三里(双),梁丘(双),四白(右)、太阳透颊车(右)。“小醒脑”按上述方法针刺;太阳透颊车以32号4寸长针沿皮下透刺;其余穴位以30号毫针浅刺0.3~0.5寸。足三里、血海加电针。每日治疗1次,12次为1个疗程。经治疗3个疗程后面部已无明显抽动,临床痊愈。

按:面肌痉挛是临床常见的周围神经疾病之一,多因气血不足、髓海空虚、血虚风动而发,频繁的面肌抽动极大地影响了患者自信心,临床对此病也无理想治疗方法。通过“小醒脑”补益脑髓,与血海、足三里、梁丘等穴相配,可调理气血,濡养筋肉;透刺更可熄风止痉,并能以机械的方式牵制面肌的抽动,故本法不失为治疗本病的有效方法。

2.2 三叉神经痛:石某,女,40岁,2001年6月15日

初诊。无明显诱因出现右侧面颊阵发性放射性电击样剧痛1周,势如针刺般,持续数秒钟方得缓解,常以右迎香穴旁开0.5寸处为引发点。伴右侧偏头痛,入夜痛甚,眠差,舌淡苔薄白,脉弦。曾服中西药物治疗无效。诊断:三叉神经痛。证属风寒阻络。治则:祛风散寒,通络止痛。取穴:“小醒脑”,阿是穴,下关(右),百会,率谷(右),阳辅(右),四神聪,阳陵泉(双),三阴交(双),头皮针感觉区下2/5(右)。“小醒脑”按法针刺;阿是穴、下关以毫针直刺0.3~1寸,行雀啄泻法后浅出留针;其余穴位按常规刺之。阳陵泉、三阴交加电针。每日治疗1次,留针30分钟,12次为1个疗程。经治1个疗程后头痛止、面痛大减,再治2个疗程后痊愈。

按:三叉神经痛多见于女性,其疼痛较剧烈,反复发作,且常引起反射性面肌抽搐,令患者异常痛苦,临床常口服卡马西平或用神经阻滞等方法治疗,甚则手术切断神经,均有不同程度的副作用。运用小醒脑针法,可增加颜面正气敷布,提神定志;更有阿是穴、下关的雀啄泻,以及其余各穴的综合应用,共奏疏通经脉、通则不痛之功。

2.3 顽固性面瘫:侯某某,女,45岁,2001年6月28日初诊。左口眼歪斜20年,曾行针灸治疗1年未愈。现症见左额纹变浅,抬眉差,提鼻不能,左鼻唇沟变浅,嘴角右偏,左上嘴角时有轻微抽动。舌淡苔薄白,脉细弱。头颅CT(-)。诊断:面瘫。证属脉络空虚,经筋失养。治则:补益精血,濡养经筋。取穴:“小醒脑”,血海(双),梁丘(双),合谷(右),太阳透地仓(左),颊车透地仓(左),迎香至下关经筋排刺(左),地仓至颊车经筋排刺(左)。“小醒脑”按法针刺;透穴以32号3寸长针沿皮下透刺;排刺则在所选经筋上以30号1.5寸毫针每隔0.5寸进行浅刺;其余穴位以30号毫针常规针刺。以上治疗每日1次,透刺则每2~3日1次,每次均留针30分钟,可选2~4穴加电针,用连续波轻刺激,14次为1个疗程。经治4个疗程后额纹恢复,抬眉可,提鼻稍差,嘴角已无明显歪斜及抽动,疗效显著。

按:面瘫亦称面神经麻痹,是由于多种病因导致面神经受累,进而功能障碍而出现的一系列颜面五官症状。针灸治疗此病疗效肯定,大多数病人经治疗都能顺

1 云南省曲靖市中医医院针推科,曲靖市交通路31号(655000)

2 天津中医学院第一附属医院

收稿日期:2001-10-31

利痊愈,但也有少数患者因失治、误治或因体质差异、调养不当等使病证经久不愈,甚则留下后遗症,给患者造成较大身心损害。本例 20 年面瘫即是一典型案例。运用小醒脑针法,结合透刺及经筋排刺,祛邪而不伤正,可益髓充脑,疏通经脉,调和气血,使僵木之筋肉得以濡润温煦,颜面肌肉功能得以恢复,则多年痼疾可望痊愈。

3 体会

脑为元神之府,藏神。脑聪则神明,神明则五脏百骸气血充盈,活动正常,是以阴阳平衡,百病不生。“主明则下安,主不明则十二官危”;“百病之始,皆本于神”,故治病亦宜先醒其脑,护其神,进而达到扶正祛

邪,提高治疗效果,缩短疗程,实现“阴平阳秘,精神乃治”的目的。

实验证明,通过针刺风池、完骨、天柱,可以显著改善椎—基底动脉的供血状态,使脑血流量增加,缓解血管平滑肌的痉挛,调动局部乃至全身的代偿因素,改善脑血管的自身调节系统,提高脑灌注压,从而保持脑血流量的相对稳定,进而改善机体内环境,增加抗病能力。上星、印堂相配,有清神志、开关窍、镇静安神、祛风通络、缓急止痛之功。总之,小醒脑针法结合临床辨证取穴,治疗常见难治性疾病,确可使病理状态下的机体尽快地转变为生理状态,最终达到治愈疾病、康复机体的目的。

参苓白术散治疗放射性直肠炎 30 例

宋 大 松*

笔者自 1996 年以来,用参苓白术散为主治疗放射性直肠炎 30 例,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

治疗组 30 例中,男性 9 例,女性 21 例;31~40 岁 6 例,41~50 岁 10 例,50 岁以上 14 例;平均年龄 48.3 ± 8.99 岁,发病时间 15 天~6 个月;其中前列腺癌术后放疗 4 例,膀胱癌术后放疗 5 例,宫颈癌术后放疗 15 例,宫颈癌未手术放疗 1 例,卵巢癌术后放疗 5 例。内窥镜检查直肠粘膜溃疡、糜烂 27 例,纤维组织增生导致肠腔狭窄 3 例;急性发病者 25 例,慢性发病者 5 例。对照组 15 例中,男性 4 例,女性 11 例;31~40 岁 4 例,41~50 岁 5 例,50 岁以上 6 例,平均年龄 49.9 ± 8.52 岁;发病时间 18 天~5 个月;其中前列腺癌术后放疗 3 例,膀胱癌术后放疗 2 例,宫颈癌术后放疗 7 例,卵巢癌术后放疗 2 例,卵巢癌未手术放疗 1 例;内窥镜检查直肠粘膜溃疡、糜烂 14 例,纤维组织增生导致肠腔狭窄 1 例;其中急性发病 11 例,慢性发病 4 例。两组基本情况差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准:腹腔、盆腔恶性肿瘤手术后,或未经手术治疗的,接受放射治疗后出现下列表现者:(1)具有腹痛、腹泻、里急后重和解鲜红色血便;(2)直肠指诊,肛门括约肌痉挛与触痛,直肠前壁水肿增厚变硬。(3)内窥镜检查,直肠粘膜糜烂、溃疡,溃疡呈斑片状或钻孔状,触之易出血;(4)病理检查,组织细胞水肿、变性、坏死并排除恶性肿瘤转移可能。

2 治疗及观察方法

治疗组采用参苓白术散加味:党参 30g,焦白术 10g,茯苓 15g,扁豆 15g,怀山药 15g,莲子肉 20g,砂仁 3g,薏苡仁 30g,黄连 5g,乌梅 10g,赤石脂 20g,地榆 15g。大便清稀,完谷不化,面色㿔白,四肢厥冷,脉沉细者加补骨脂 15g、肉桂 5g、炮姜 3g;苔腻纳差者加川厚朴 10g、苍术 10g、沉香曲 15g;小便短少者加车

前子 10g、泽泻 10g;腹痛明显加白芍 15g;里急后重明显加槟榔 10g、枳壳 10g。水煎服每日 1 剂,10 日为 1 个疗程。对照组仅用常规西药治疗,氟哌酸每次 0.2g,每日 3 次,或黄连素每次 0.2g,每日 3 次。消化不良用多酶片每次 2 片,每日 3 次,复合维生素 B,每次 2 片,1 日 3 次。止泻用复方地芬诺酯片,每次 2 片,每日 3 次,或砂炭银每次 4 片,每日 3 次。腹痛明显服阿托品片每次 0.3mg,每日 3 次。10 日为 1 个疗程。所有患者发病初期,均给予抗生素治疗 1 周以上。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:经 2 个疗程治疗后,临床症状消失,内窥镜检查肠粘膜恢复正常。有效:临床症状基本消失,肠内窥镜检查,肠粘膜病变较前明显改变,仅见肠粘膜血管纹理不清或有轻度水肿。无效:临床症状及内窥镜检查均无改善。

3.2 两组疗效比较:经 1~2 个疗程治疗后,治疗组 30 例中显效 22 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率为 90%。对照组 15 例中显效 2 例,有效 2 例,无效 11 例,总有效率为 26.6%,两组治疗后疗效差异显著($P<0.01$)。

4 讨论

本病由放射损伤引起,凡直肠受到照射后,出现腹痛、腹泻、里急后重、血便症状,通常使用足量的抗生素和其它对症治疗性药物,但疗效欠佳。而用补脾益肾、止泻之中药治疗效果明显优于西药。采用健脾益气之参苓白术散加味常可取得满意疗效。方中党参、白术健脾益气止泻。茯苓淡渗利湿健脾,怀山药补脾益肾,扁豆、莲子补益心脾,木香、砂仁理气化湿和中,黄连清热燥湿,乌梅、赤石脂敛肠止泻,补骨脂、肉桂、炮姜温肾助阳,厚朴、苍术、沉香曲温中化湿醒脾,白芍则可缓急止痛,槟榔、枳壳行气导滞,车前子、泽泻利小便以实大便。诸药合用共奏健脾益气补肾、利湿止泻之功效。

放射性直肠炎的发生关键在于预防,一旦出现症状需立即停止放疗,给予对症处理。

* 浙江省萧山市第五人民医院,萧山市东门(311200)

收稿日期:2000-06-16