

杨永璇针灸医案选萃

上海市南汇县周浦医院 杨容 方厚贤

笔者曾跟随先祖父杨永璇主任医师临床学习多年,深感其精于医理,勤于临床,经验丰富,疗效卓著。现选其医案四则介绍如下:

一、颜面抽掣(面肌痉挛)

胡××,女,38岁。左侧面部肌肉阵发性不规则抽掣已多年,曾经多方治疗未能获效。脉弦、苔薄、舌质红。证属肝风上扰,治当平肝熄风为主。

取穴:风池、太阳、颧髎、禾髎、左攒竹(均用泻法)。右列缺(用补法)。采用九六补泻法,即重插轻提九次,或左捻(即拇指向前捻时用力较重)九次为补;反之,轻插重提六次,或右捻(拇指退后捻时用力重)六次为泻,留针20分钟。经20次治疗,面肌痉挛逐渐缓解直至痊愈。

按:颜面痉挛多见于中年以上的女性,常因精神紧张、疲劳、兴奋等诱因而频繁发作,目前尚无特殊药物治疗。先祖父认为,面部属阳,风盛上扰则面肌抽掣,故针刺局面穴位,以泻法为主。取风池、太阳,祛风阳而平肝木;取颧髎、禾髎、攒竹,疏通经气以止痉;取列缺,遵“头项寻列缺”之旨,为循经远取法。

二、瘰疬

刘××,男,35岁。突然小溲不通二天,少腹胀痛,脉来寸关盛而尺细,属上盛下虚之象。治宜急泻太阴、厥阴、补少阴以利之。

取穴:偏历、列缺、曲泉、阴陵泉(均用泻法),太溪(用补法)。采用徐疾补泻法(以进针、出针过程的快慢区分补泻。补法先在浅部候气,得气后,将针缓慢地向内推入到一定深度,退针时疾速提至皮下;泻法进针要快,一次就进到应刺的深度候气,待气至后,引气往外,出针要慢慢地分层而退),针后半小时,

小便通畅。

按:《素问·宣明五气》说:“膀胱不利为癃”,是因为下焦气化不利,湿阻蕴结,脉络瘀阻,或肺气壅塞,不能下降,以致膀胱通调失司而成,多为实证。本例结合脉象当为上盛下虚证,故取足少阴肾经原穴太溪补肾气以治下虚;取偏历、列缺泻肺实以通调水道;取曲泉、阴陵泉泻太阴脾经、厥阴肝经之热以利尿。此方法使下虚得补,上实得泻,州都开阖自如,故癃闭顿时解除。

三、痹证(颈椎肥大症)

朱××,男,61岁。头晕,颈项强痛,左手臂麻木,拇指、食指尤甚,活动不利已3个多月,影响工作。X光片显示:颈椎4~7有肥大性改变,第5、6椎间隙狭窄。经中西医结合治疗无显效。脉弦、苔薄。以刺络拔罐法治之。

取穴:脊突、大椎、身柱、附分、魄户,以皮肤针叩击,叩击后拔火罐。再配合针刺风池、列缺。共治疗53次,病情逐渐好转而至症状消失,重返工作岗位。

按:脊椎肥大症属中医“痹证”范畴,不易奏效。先祖父使用刺络拔罐法,采用皮肤针叩刺(先祖父称之为“絮刺”),然后再拔火罐,能畅达经络、流通气血,有通经镇痛的作用。本法优点是,善于轻摘其邪气,不伤其正气。取穴以督脉及膀胱二经为主,夹脊之脉为辅。脊突穴即是阿是穴,指颈、胸、腰椎棘突按痛处,可局部重叩打后拔火罐,每次拔罐要吸出水液或瘀血,方有效果。本例还配合针刺风池、列缺,远道取穴,起祛风邪、疏经络的作用。

四、书写痉挛

闻××,男,54岁。患者左手握笔则颤动无力如痉挛状,难以执笔书写。前臂肌肉稍有

萎缩,曾在某医院针、药治疗年余而无显效。脉濡细、舌苔薄润。证属劳损所致,治宜补泻兼施。

取穴:尺泽、列缺(均用补法),间使(用泻法),采用九六补泻法,留针20分钟。连治6次后好转。又治10次后,恢复正常工作。

按:书写痉挛是职业性痉挛病之一,是手太阴、手阳明二经之筋劳损所致。先祖父浅刺其手太阴合穴尺泽、络穴列缺,用九六补泻法补其不足,使血气盛而濡养筋脉,配以手厥阴经经穴间使,泻其风气,解除其痉挛,使之逐渐恢复健康。

益气养阴法治疗小儿真菌性肠炎15例疗效分析

江苏省靖江县中医院 倪振华

笔者自1989年以来,运用中医益气养阴法治疗小儿真菌性肠炎,收到良好效果。现将资料较详的病例治疗情况作一介绍。

一、临床资料

1. 诊断标准:患儿有营养不良或体质衰弱史,有长期使用广谱抗生素、激素史。腹泻每日3~4次至20余次不等,大便为泡沫状水样,或带有粘液,有时可见豆腐渣样白色排出物,少数可见血样大便。粪便镜检可找到真菌孢子或菌丝。

2. 一般资料:本组病例均以粪便镜检见真菌孢子或菌丝为诊断依据,符合上述诊断标准。本组30例随机分为观察组与对照组各15例。观察组:男9例,女6例;对照组:男8例,女7例。发病年龄在3个月~5岁。两组病例病程均超过5天,最长者达1个月。平均病程观察组12.6天,对照组13天。观察组腹泻<10次/日者3例,10~20次/日者8例,>20次/日者4例;伴发热者5例,并发鹅口疮者3例,有1例见血样大便。对照组腹泻<10次/日者4例,10~20次/日者10例,>20次/日者1例;伴发热者4例,并发鹅口疮者2例。

二、治疗方法

观察组停用所有西药(包括支持疗法),全部使用中药。治以益气养阴、收涩固脱为主。药用:西洋参1.5克,乌梅5克,葛根10克,鲜石斛15克,升麻10克,诃子皮10克。水煎500毫升,其中西洋参另煎兑入。每次服20毫升左右,半小时一次频服,五日为一个疗程。伴发热者加黄芩10克、车前子10克,伴鹅口疮者加丹皮10克、山栀10克,外用西瓜霜敷患处;伴大便夹血者加地榆10克、白及10克。整个疗程中不需禁食,进清淡易消化饮食。

对照组以支持疗法为主,补液、纠正电解质紊乱、补充维生素。并加强护理,根据病情适当禁食。同时使用抗真菌药制霉菌素,<2岁每日40~80万单位,>2岁每日100~200万单位,均分三次口服。伴鹅口疮者用5万单位制霉菌素混悬液涂于口腔粘膜患处,每日二次。

三、治疗结果

疗效标准:泄泻停止,大便成形,全身症状好转,大便三次镜检未见真菌孢子或菌丝为痊愈。治疗结果:观察组腹泻停止时间最短者1天,最长者4天,平均腹泻停止时间为 2.07 ± 0.23 (均值±标准误)天。对照组腹泻停止时间最短者2天,最长者6天,平均腹泻停止时间为 3.73 ± 0.27 (均值±标准误)天。观察组止泻时间明显短于对照组($P < 0.01$)。

四、讨论

真菌性肠炎多由不正确地使用多种广谱抗生素,而致肠道菌群失调所引起。所以其病程较长,临床上多见阴津耗损、津伤液脱,进而发展为气阴两亏。故治宜益气养阴,增液固脱。方中用西洋参、鲜石斛、乌梅、葛根益气阴,防滑脱;诃子皮、乌梅涩肠止泻;用升麻意在补益气阴的同时,升提阳气而助收涩药加强止泻作用。诸药相合,俾使气阴日复,泄泻得止。而且在治疗过程中,始终没有禁食,保证了水谷精微的供给,加快了机体的康复。

经查阅现代有关中药药理研究资料,上述药物对真菌的杀菌或抑菌作用甚微。可见益气养阴法治疗真菌性肠炎主要是通过提高机体免疫力来实现的。现代医学亦认为,治疗真菌性肠炎关键在于发挥机体内的作用,以支持疗法为主可以缩短病程。实践证明,益气养阴法治疗真菌性肠炎有其科学性和实用性。