

临

床

报

道

近泻远补针刺法治疗眼肌麻痹 56 例

山西省临汾卫生学校附属医院(041000)

宋京英 闫晋萍

我们自 1993 年以来收治眼肌麻痹患者 56 例,疗效满意,现将结果报告如下。

1 临床资料

56 例患者中,男 32 例,女 24 例;年龄 11~67 岁;病程 10 天~8 个月;患有糖尿病者 24 例,患有脑血管病者 18 例,炎症所致者 10 例,外伤所致者 4 例;上睑肌麻痹的动眼神经型 21 例,外直肌麻痹的外展神经型 13 例,内直肌麻痹的滑车神经型 9 例,全眼肌麻痹的混合型 13 例;单眼患病者 45 例,双眼患病者 11 例。

2 治疗方法

2.1 取穴:上睑提肌麻痹取阳白透鱼腰、攒竹透鱼腰、丝竹空透鱼腰;外直肌麻痹取太阳、球后、丝竹空;内直肌麻痹取睛明、承泣、攒竹。同时均取视区、风池、外关、血海、三阴交、足三里、太溪、太冲。

2.2 操作:嘱患者取坐位,穴位常规消毒,选 29 号 1~1.5 寸毫针,先针刺视区及风池穴,得气后,快速捻针 5 分钟,再嘱患者仰卧,除太阳、球后、承泣、睛明直刺外,其余穴均采用透刺。睛明穴针刺得气后不留针,透针穴针刺得气后接通 G6805 电针治疗机,选用断续波,电流强度以见眼睑肌肉轻度抽动为度,持续 20 分钟,远端腧穴针刺得气后,在针柄上插 1.5cm 艾卷并点燃,艾卷燃尽后,行捻转补法,局部与远端腧穴均留针 40 分钟,每日 1 次,7 天为 1 个疗程,第 1 疗程后间隔 2 天,继续第 2 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:眼肌功能完全恢复正常,眼球活动自如,斜视、复视消失;显效:眼肌功能部分恢复正常,眼球活动基本自如,斜视、复视减轻;进步:眼肌运动有所恢复,眼球活动略有进步,斜视、复视稍有减轻;无效:治疗 2~3 个疗程后,症状无明显改善。

3.2 结果:56 例患者经 1~3 个疗程的治疗,痊愈 28 例,占 50.0%;显效 19 例,占 33.9%;进步 8 例,占 14.3%;无效 1 例,占 1.8%。总有效率 98.2%。治疗次数 5~27 次,平均 16 次,随访至 2002 年 12 月无一例复发。

1 典型病例

张某某,女,47 岁,1999 年 8 月就诊。30 天前无明显诱因头痛,以右颞部疼痛为甚,继而右眼疼痛、复视。患者有糖尿病史 8

年,精神欠佳,饮食无味,大便时溏,小便正常。查体:右上眼睑下垂不见缝隙,右眼球不能向内、向上、向下运动,复视。中医辨证属脾虚气陷、气血不足、风邪入侵之证,故取攒竹透鱼腰、阳白透鱼腰、取太阳、睛明、风池等穴以祛风通络;取血海、三阴交、足三里,采用温针灸补法以健脾益气,活血养血,升阳举陷。针刺 30 分钟后,见右上眼睑可上抬 0.2cm,继用前法治疗 3 次后,右眼球可向内、向下运动,向上运动稍受限制,复视减轻,又针刺治疗 7 次后,右上眼睑下垂恢复,右眼球活动正常,复视消失。

5 讨论

眼肌麻痹属中医“上睑下垂”、“睑废”、“视一为二”等范畴,多由于脾虚气陷,或肝肾亏虚,气血不足,风邪乘虚而入,经络阻滞,经筋失养,肌肉纵缓不收所致。正如《兰室秘藏》所说:“五脏六腑之精气皆禀受于脾上贯于目,脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣。”故在取穴中除局部诸穴可祛风通络,调畅气血以外,更取血海、三阴交、足三里,使脾健气血生化有源。又“肝开窍于目”,肝主宗筋,肾主藏精,精能生髓,脑为髓海,目系上属于脑,取太溪、太冲,滋肾精、养肝血,使肝受血而能视,肾精充足而目明。肝肾同源为先天之精,与脾胃之后天之精互相滋养,互相促进,眼胞目珠得精血之濡养,则诸症自除。

从现代医学的角度来讲,针刺眼眶周围诸穴,直接兴奋受损的神经,提高麻痹眼肌的肌张力,促进血液循环,改善神经冲动的传递。头皮针刺刺激枕叶的视区,为感知视觉的皮质区,通过改善枕部血液循环来恢复各眼肌的功能。56 例患者中继发于糖尿病者居多,其次为脑血管病。这可能与糖尿病患者易出现周围神经血管病变有着密切的关系。同时,脑血管病多由于肝肾阴虚,肝阳上亢所致,故本病从脾肝肾论治,与西医的观点相吻合。

中药治疗儿童早期铅中毒 200 例

广州市儿童医院(510120)

黄 援 谭美珍 何艳玲 曾超谊

中山医科大学附属第一医院

陈 咏 冲

儿童铅中毒并不表示临床意义上的中毒,而是表示体内铅负荷已经处于有损于健康的危险水平,是当今儿童保健的疑难杂症,治疗颇为棘手。为寻找效果好、副作用少的驱铅药物,我们运用中医学整体辨治与局部病变相结合的理论自组中药方剂,结合现代医学先进的检测方法,从微量元素角度探讨中药驱铅的临床疗效。

1 临床资料

本组患儿 200 例,男 97 例,女 103 例,男女比例 1:1,年龄 3~12 岁;伴有厌食症状 132 例,占 66%,活动过多 98 例,占 49%,睡眠障碍 78 例,占 39%,烦躁 130 例,占 65%,无伴随症状 26 例,占 13%,有吮手指、咬手指习惯的有 63 例,占 31.5%。本组患儿血铅水平 I a 级 48 例,占 24%;I b 级 95 例,占 48%;II 级 57 例,占 28%。

2 治疗方法

全部患儿服用自组中药健脾加味消毒方 14 天,在实验期间均避免同时使用其它药物。所有病例在服药前后均观察血铅水平及血微量元素水平:用 ICPQ-1000 型电感耦合等离子体发射光谱仪测定。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:显效:治疗后症状消失,血铅浓度(BPb) < 0.48 μmol/L。有效:治疗后症状明显改善,BPb 呈动态下降。无效:经 1 个疗程或以上治疗症状无改善,BPb 无下降,治疗后症状无改善。服药前后患儿血铅含量分别为 0.24 ± 0.05 μg/ml、0.12 ± 0.03 μg/ml,治疗后血铅水平明显低于服药前,差异有非常显著性($P < 0.01$);血微量元素锌(Zn)含量分别为 4.58 ± 1.01 μg/ml、4.87 ± 0.63 μg/ml,血 Zn 水平明显高于服药前,差异有显著性($P < 0.05$)。

3.2 铅中毒分级疗效比较:铅中毒 I 级患儿 143 例,显效 47 例,有效 82 例,无效 14 例,总有效率为 90.21%;II 级患儿 57 例,显效 11 例,有效 23 例,无效 23 例,总有效率为 56.6%。说明患儿铅中毒程度越轻,驱铅效果越好。

4 讨论

现代科学证实,人体不允许有铅的蓄积。儿童体内血铅含量升高后出现的智力及行为问题有:多动、好斗、烦躁、注意力不集中、学习困难、便秘、厌食。其危害还表现在小儿易出现反复呼吸道感染、小细胞低色素贫血、泌尿系统感染甚至肾衰等。儿童铅中毒会阻碍钙、铁、锌等有益元素的吸收,易导致缺钙引起的抽搐、骨质疏松和佝偻病;缺铁引起的贫血、腹泻、急慢性感染;缺锌引起的厌食、脱发、皮炎、免疫力减弱和智力下降。中医认为,铅为阴毒之品,其性重坠,入于体内伤人阳气,小儿稚阴稚阳之体,五脏六腑成而未全,阳气受阴寒之邪所遏,造成脏腑功能失调,伤阳损阴,使其生长发育产生障碍。临床中所见铅检测指标偏高的症状,其症类瘕,但非瘕证,据症辨证分析,其病机为脾胃失调,肝失疏泄,气血不荣,心肾不交,治宜健脾解毒排铅,平肝宁心,方用《医宗金鉴》人参启脾丸化裁。用党参、牡蛎、扁豆、怀山药、甘草、独脚金等中药为主组成健脾加味消毒方。本组患儿服用我们自组中药 2 周后复查,患儿的血铅水平明显低于服药前,差异有非常显著性($P < 0.01$),血 Zn 水平明显高于服药前,差异有显著性($P < 0.05$),其他血微量元素铜、铁、钙、锰水平无明显差异(资料略)。显示了中药驱铅疗效确切,血锌在本组实验中升高,估计一方面与本方剂富含锌的中药有关,与铅互相拮抗,在排铅的同时,锌也升高。从本组研究看出,I 级铅中毒治疗效果优于 II 级铅中毒,显示铅中毒程度越轻,驱铅效果越好。

补肾生精丸治疗精液异常男性不育症 220 例

北京中医药大学东直门医院(100700)

李曰庆 李海松

自 1994 年 5 月~1998 年 10 月,我们应用补肾生精丸治疗精液异常男性不育症 220 例,疗效显著,总有效率 91.4%,同时观察了治疗前后患者精液质量相关指标、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)及精核蛋白的变化。现报道如下。

1 临床资料

220 例均为我院门诊患者,年龄 24~44 岁,平均 33.4 岁,婚龄 1~14 年,平均 5.6 年,均为婚后夫妇同居 1 年以上,性生活正常,不避孕而未育(排除女方因素),精液常规分析有 1 项或 1 项以上指标异常的男性不育症患者。其中有腰膝酸软 62 例,神疲乏力 80 例,记忆力下降 46 例,夜尿增多 24 例,中医辨证属肾虚偏肾阳虚者。实验室检查主要表现为精液质量异常。其中精液量减少 25 例,占 11.4%;精子数量减少 186 例,占 84.5%;精子活动力下降 196 例,占 89.1%;精液液化时间延长 28 例,占 12.7%;畸形精子增多 38 例,占 17.2%。

2 治疗方法

治用补肾生精丸。该丸由柴狗肾、鹿角胶、菟丝子、枸杞子等药物制成水丸,每次 6g,每日两次口服,3 个月为 1 个疗程。

观察项目:治疗前后分别检查:(1)精液常规分析:精液量、精子活力、密度、精子凝集以及精子形态学分析等,按 WHO 规定的标准方法进行检测。(2)内分泌激素测定:于上午 7~9 时空腹静脉采血,离心取血浆,用放射免疫法测定 FSH、LH、T,放射免疫试剂盒为天津九鼎医学生物工程有限公司产品。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:按《中药新药临床研究指导原则》的疗效判定标准作为标准。治愈:配偶受孕。显效:虽未受孕,但治疗后 3~6 个月精子数量、活动力等常规检查已正常,精子功能检测已正常。有效:精子功能检测虽不正常,但精液常规检查有群级间改善,如 C 级进入 B 级。无效:治疗前后无变化。

3.2 临床疗效:220 例患者经治疗 1~2 个疗程,治愈 64 例,占 29.1%;显效 58 例,占 26.3%;有效 79 例,占 35.8%;无效 19 例,占 8.6%;总有效率 91.4%。

3.3 治疗前后精液各参数变化:治疗前精液量、精子密度、液化时间、精子活率、精子畸形率、前向运动速度分别为 1.48 ± 0.69 ml、1122.65 ± 408.75 万/ml、25.36 ± 9.12 min、33.12% ± 15.08%、55.20% ± 13.18%、17.9 ± 3.6 mm/s;治疗后则分别为 2.34 ± 0.25 ml、3489.35 ± 1438.63 万/ml、15.78 ± 4.98 min、48.25% ± 13.12%、28.56% ± 12.98%、27.9 ± 2.5 mm/s。

3.4 内分泌激素变化:治疗前 FSH、LH、T 值分别为 6.85 ± 2.36 mIU/ml、5.89 ± 1.86 mIU/ml、382.68 ± 149.65 ng/dl;治疗后分别为 7.21 ± 2.24 mIU/ml、7.52 ± 2.08 mIU/ml、586.94 ± 158.69 ng/dl;治疗后较低水平的 LH、T 达到正常水平,与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.01$),FSH 变化不大,显示补肾生精丸对内分泌激素有良好的调节作用。