

灸,取穴分一组:大椎、膏肓、肾俞;二组:气海、关元、足三里。隔日一次,两组交替使用。经用灸法治疗二月后,患者自觉症状明显改善,已无畏寒感,手足皮肤也逐渐转向正常,1988年冬天基本上没有发病。患者在1989年、1990年继续治疗,已没有任何不适感,四肢皮肤颜色正常,温暖,能正常工作。

按:此病现代医学认为是由于血管持续性痉挛状态而引起的,病因不甚明确。本例患者出现四肢青紫、冷痛等症状均由于脾肾阳虚,寒邪入中经络,气滞血凝而发。《灵枢·痹疽篇》:“寒邪客于经络之中则泣,血泣则不通。”《素问·五藏生成篇》:“血凝于肤为痛,凝于脉为泣,凝于足者为厥,此三者血行而不得反其空,故为痹厥也。”故取温阳壮肾之大椎、膏肓、足三里、气海、肾俞等穴灸之,而使得气血运行如常,肌肉皮肤得以濡养,而诸症皆除。

例二:单××,男,32岁,工人。1983年8月9日初诊。

患者肢体肌肉胀痛萎缩,全身无力二年。1981年10月起开始自觉双手无力,而于同年11月份去上海某医院门诊,检查:双大小鱼际肌骨间肌均有萎缩,双小腿肌肉轻度萎缩,两下肢未引出病理征,X光颈椎片:颈椎₅后下缘轻度肥大,诊断为运动神经元疾病,进行性脊肌萎缩症。经服用维生素E片、健脑片等药物,但没有明显好转。1982年1月又去上海另一家医院就诊,肌电图示:左大鱼际肌、右股四头肌患神经原性疾患可能。仍给服用维生素E片等药,同时服用中药,但症状仍没有控制。在1983年8月9日来本科就诊,诉:四肢无力,双手

臂肌萎缩,腰背痠痛,影响工作及生活,伴有头痛、头胀。体检:双手骨间肌萎缩,右下肢肌肉萎缩,皮肤感觉正常,腱反射(++),神经系统未引出病理反射。中医诊断:痿症。西医诊断:运动神经元疾病(肌萎缩)。

治疗:用化脓灸。取穴:大椎、膏肓(双)各9壮。灸后20天,灸疮发生,黑痂脱落。灸后感觉症状有缓解,四肢无力情况有明显好转。一年后随访,肌肉萎缩已基本复原。随访7年一直健康,肌肉饱满有力,能胜任各种工作。

按:此病是指选择侵犯脊髓前角细胞和下经脑干运动神经核及大脑运动皮质锥体细胞的一组进行性变性疾病。现代医学无特效疗法。根据病情及症状,属于祖国医学的痿症范围。由于起病已有二年,经久不愈,其病因在于脏腑功能虚弱,气血津液不足以濡润四肢筋脉肌肉所致。故选用补虚劳之要穴膏肓俞益脏腑,取大椎壮阳气。使机体的根本得到充养,促进气血运行,提高脏腑的功能,使脾胃健运,吸收精微输布四肢,肝肾精血充沛则筋骨为用,从而使得疾病逐渐得到控制,疗效显著。

参考文献

- (1) 孙思邈.备急千金要方.第一版.北京:人民卫生出版社影印,1955年:540页。
- (2) 孙思邈.千金翼方.第一版.北京:人民卫生出版社影印,1955年:337页。
- (3) 刘景秀,等.艾灸对小鼠吞噬功能的影响,云南中医杂志 1990;11(1):23。
- (4) 赵粹英,等.艾灸对小鼠T、B淋巴细胞影响的初步观察,上海针灸杂志 1988;7(1):25。
- (5) 俞国雄,等.艾灸对老年小鼠细胞免疫功能的影响,上海针灸杂志 1990;9(1):30。
- (6) 崔蒙.针灸对机体免疫功能影响的国外研究近况,中医杂志 1990;31(3):52。

芒硝治骨伤肿胀

江西景德镇市中医院骨伤科 袁德礼

用捣碎的芒硝1~3公斤,用双层纱布(按肢体肿胀大小裁定)将芒硝平铺于纱布层中约1cm厚,四周缝合,然后敷于皮肤上,外用绷带固定,敷后芒硝易吸收水分并得热溶化,患者自觉局部有清凉感或虫行之

感。8~12小时交换一次,以防芒硝时间过长质变硬磨损刺激皮肤。笔者用以治疗同骨折及软组织撕裂伤而引起肢体重度肿胀38例,均在用药后12~48小时内疼痛显著减轻,肿胀消退或部分消退。