

## 针灸经络

## 尚兆奎疑难病针刺治验 3 则

尚 军\*

主题词 难治病/针灸疗法 @ 尚兆奎

尚兆奎医师从事针灸临床 30 余年,临床经验丰富,治疗手法独特,治愈过较多的疑难病患者。现将其中的几例疑难病例总结如下,以飨读者。

## 1 视网膜中央动脉栓塞

尚某某,男,51 岁,1995 年 12 月 15 日初诊。主诉:左眼失明近 3 小时。当日上午 8 时,患者左眼突然失明,发病后即到某医院诊治。经眼科用眼底镜检查示:眼底视乳头边界清,整个眼底网膜水肿,动脉极细,黄斑区呈樱桃红色,中心凹反光不见。诊断:视网膜中央动脉栓塞。患者遂前来求治。查体:左眼瞳孔稍大,光反应迟钝,走路平衡失调,舌淡苔白,脉弦数,血压 27/16kPa。证属气血凝滞,经脉痹阻,治宜活血祛瘀通络。治疗:取大椎、患侧攒竹、鱼腰、四白、瞳子髎,用三棱针放血,每穴挤出 3~5 滴血液,每日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

治疗 3 次后,患者自觉左眼豁然明亮,视野逐渐开阔,已能模糊看到眼前东西,行走时已能掌握平衡。眼科眼底镜复检,眼底已恢复正常,瘀血已全部消散或吸收。共治疗 1 个疗程痊愈。

按:视网膜中央动脉栓塞属眼科难治性疾病,多由气血凝滞、经脉不通所致,此病的致盲率较高。采用三棱针放血治疗能够较为迅速地使眼底的瘀血消散,脉络畅通。在治疗初期,所放出的血液比较粘稠,颜色比较深暗,随着病情的好转,血液粘度降低,颜色也变为鲜红。这种现象表明,通过放血治疗,能够促使患部深处的瘀血排出,起到活血、化瘀、通络的作用。

采用放血治疗本病的关键取决于治疗的早晚和病程的长短。本例因治疗及时,发病时间较短,眼底动脉及神经功能损伤较轻,没有形成不可逆转的栓子,故通过放血治疗能产生较理想的治疗效果。

## 2 婴儿左脑硬膜下积液

李某,男,出生 42 天,1997 年 1 月 5 日初诊。家长

代述:高热,反复抽搐,右侧口眼歪斜及同侧上下肢瘫痪 10 余天。患儿足月顺产,10 余天前不明原因突然抽风,躯体发热,最高体温达 42℃,后出现右侧嘴角歪斜及同侧上下肢瘫痪等症状。发病后经多家医院 CT 检查,均诊断为“左脑硬膜下积液”,经多方治疗无效,前来求治。查:体温 40℃,面色青紫,神志昏迷,消瘦,脱水面容,前囟隆起,双蝶凶膨出,双目斜向右上角,不能前视,舌偏向右上方后缩,颈部强硬右歪,右上肢屈曲,五指紧握,右下肢僵硬不能曲,左侧上下肢功能无障碍,腹胀满,脐突出。治疗:取十二井穴及大椎、身柱、至阳、命门、腰奇为主穴,三棱针点刺放血,每穴挤出 1 滴血液;配合针刺颈 2、颈 3 双侧夹脊穴,胸 4~7、胸 9、胸 11、胸 12 右侧夹脊穴;头穴左运动区、舞蹈控制区;体穴廉泉透舌根、曲池透少海、阳陵泉透阴陵泉。以上穴除头穴留针 30 分钟外,余者均不留针。隔日治疗 1 次,10 次为 1 个疗程。

采用上法治疗 2 次后,患儿体温即基本降至正常;治疗 1 个疗程后,患儿面色红润,头面部及各种肢体功能基本恢复正常;继续巩固治疗 1 个疗程,临床痊愈,经 CT 复查示左脑积液吸收良好。随访半年,病情仍稳定。

按:患儿因高热灼伤脉络,津液代谢失常,血浆外溢,形成积液。蒙蔽清窍则神昏;高热引发内风则舌卷、口眼歪斜、肢体痉挛屈曲。督脉为阳经之海,总督一身之阳,取督脉及十二井穴放血,有醒脑开窍、通经泄热、活血化瘀之功效。根据神经的分布及其所支配的功能选取相对应的夹脊穴,采用毫针刺其神经根、神经干,从而使处于抑制状态下的神经细胞得到兴奋,使其自身的调节功能得到加强。针刺头部相应的穴区,能够改善脑部血管及神经的功能,同时加强了针刺对病变部位大脑皮层及微循环的调节作用。以上两者相配,具有解痉祛风、填精补髓、补肾益气的功效。

该例患儿出生时间短,囟门不能闭合,各种器官发育不健全,故治疗过程中给医者带来不少风险与困难。笔者通过治疗体会到,对婴幼儿针刺治疗时应做到进针要浅、手法要轻,尤其针刺头穴时一定要掌握针刺的部位与进针的角度和方向,避免针刺时刺入颅腔,给患

\* 山东省平度市电业公司医务室,平度市青岛路 215 号 (266700)

收稿日期:2002-12-20

儿带来不可挽回的损伤。

### 3 脊髓炎

孙某,女,57岁,1992年9月6日初诊。主诉:双侧下肢运动障碍、知觉丧失、生活不能自理6天。6天前患者出现不明原因发热,逐渐双下肢呈上行性知觉减退至丧失,第2天感到呼吸困难,并伴有腹胀。先后到两家医院诊治,均怀疑脊髓有占位性病变,经X线摄片、CT、磁共振等检查未见异常。患者前来求诊。查:神志清,面色暗淡,消瘦,呼吸急促,不能站立,第7胸椎下至双下肢的感觉及各种神经反射均消失(针刺涌泉穴强刺激手法捻转时无感觉反应),大小便困难,舌苔白腻,脉浮紧。诊断为“脊髓炎”。属中医学的痿症,证属外邪侵袭,督脉失调,经络气血痹阻。治宜通调督脉,活络祛瘀。治疗:取督脉至阳穴至命门穴为主穴,配双侧大肠俞、环跳、臀中、髀关、条口透承山、陷谷透涌泉。针刺督脉穴位(至阳至命门每穴或隔穴针刺),选用26号2.5~3寸毫针,采用压针不捻转手法进针,深度为2~2.5寸,要求达到脊髓,尽量产生强烈的触电感向下肢及足部放射。其他穴位均用28号4寸毫针针刺,同样要求出现强烈的针感。以上得气后均不留针,隔日

治疗1次,10次为1个疗程,疗程间隔2周。

用上法治疗2次,患者肢体的感觉和运动功能即有所恢复,针刺治疗时针感已能传到下肢及足部。治疗4次后,呼吸急促症状消失,已能独自步行500m。针刺2个疗程后痊愈,随访2年病情无复发。

按:本例患者发病急骤,没有外伤史,经检查脊髓未见占位性病变,发病前有发热史,故诊断为脊髓炎。脊髓炎属中医学的“痿症”范畴,病因多由肌体感受外邪而引起,早期即发生感觉、运动功能的障碍。针刺能够调节人体的经络、气血,改善神经系统的功能,故是治疗该病的首选方法。督脉是奇经八脉之一,是十四经脉的主要组成部分,与内脏的关系十分密切,其循行部位与西医解剖中的人体中枢神经的分布相一致。笔者应用针刺督脉穴位深达脊髓治疗该病,能够使针刺的调节作用直接发挥于病变部位。

脊髓是人体的中枢神经,损伤后容易造成不可逆的后果,所以针灸医生都视其为禁区。笔者通过临床体会到,深刺督脉穴的关键是要做到针具的严格消毒和正确掌握针刺手法,针刺治疗时应采用压针不捻转的手法,这样能够明显减轻针刺对脊髓的不必要损伤。

## 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢型心律失常 60 例

张淑云\* 曲家珍\*

我们应用麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢型心律失常 60 例,现报告如下。

### 1 临床资料

60 例均为住院患者,其中男 29 例,女 31 例,年龄 19~75 岁,平均 42.3 岁,病程 3 个月~22 年,平均 5.6 年。根据临床症状及心电图检查等,诊断为病态窦房结综合征(SSS) 35 例,窦性心动过缓 17 例,Ⅰ度房室传导阻滞(AVB) 5 例,Ⅱ度 AVB3 例。治疗前 SSS 及窦性心动过缓 52 例患者中,有 38 例行阿托品试验,阳性 24 例,阴性 14 例。有 9 例行食道电生理检查,其中 6 例诊断为窦房结功能低下,传导时间延长。患者均有不同程度的头晕、疲乏无力、气短胸闷、脉搏缓慢、喜温恶寒等,中医辨证均属心肾阳虚、阳气衰微。

### 2 治疗方法

60 例患者均采用麻黄附子细辛汤加味治疗。处方:炙麻黄 6~9g,制附子 10~15g(先煎 30 分钟),细辛 3~15g,黄芪 15~24g,麦冬 12~15g,五味子 6~10g,炙甘草 6~9g。根据血压、心率的变化调整药物剂量,舌质暗有瘀斑者加川芎、桃仁、红花等;面色苍白加熟地黄、阿胶等;腰膝酸痛、喜温恶寒者加仙茅、淫羊藿等;胸闷者加檀香、瓜蒌等;心悸者加生龙骨、生牡蛎、珍珠母等。水煎 200ml,每日 1 剂,早晚各 1 次,2~3 个月为 1 个

疗程。

### 3 治疗结果

疗效标准(自拟):显效:各类传导阻滞消失,恢复窦性心律。窦性心动过缓患者治疗后日平均心率增加 10 次/分以上。阿托品试验阳性者转为阴性。改善:各类传导阻滞的程度减轻或日平均心率增加 5 次/分,窦性心动过缓日平均心率增加 5 次/分以上。无效:各类传导阻滞治疗后无改善或日平均心率增加不足 5 次/分以上者。60 例患者中,SSS 35 例,显效 10 例,有效 13 例,无效 12 例;窦性心动过缓 17 例,显效 6 例,有效 11 例,无效 0 例;Ⅰ度 AVB5 例,显效 2 例,有效 0 例,无效 3 例;Ⅱ度 AVB3 例,显效 0 例,有效 1 例,无效 2 例。心率变化:SSS35 例,治疗前后每分钟心率均值分别为  $47.0 \pm 5.4$  和  $52.9 \pm 5.9$  次,窦性心动过缓 17 例分别为  $50.8 \pm 5.0$  和  $59.3 \pm 6.1$  次,治疗前后比较,差异均有显著性( $P < 0.01$ )。Ⅰ度 AVB5 例,治疗前后每分钟心率均值分别为  $45.2 \pm 1.8$  和  $51.2 \pm 7.2$  次,Ⅱ度 AVB3 例分别为  $38.7 \pm 4.2$  和  $42.3 \pm 7.6$  次,因例数过少,未做统计学处理。有 7 例 SSS 于治疗前阿托品试验为阳性,治疗后 4 例转为阴性,3 例无改变。

### 4 讨论

方中麻黄、细辛辛温解表,为治疗表寒证之主药。然此证兼见精神疲倦,脉沉微等阳虚里寒证象,故本方在用麻黄、细辛解表同时,配辛热的附子以振奋阳气,近年来,该方广泛应用于心肾阳虚的缓慢型心律失常。

\* 中国医学科学院阜外心血管病医院,北京市西城区北礼士路(100037)

收稿日期:2002-06-12