

用巨刺的方法,左病取右穴,右病取左穴,以直刺“徐而疾则实”的手法,直刺深入骨髓,直接作用于面神经干,下颞髁针向目内眦方向刺中蝶腭神经节,针尖引导经气通调面部气血经络,疏通之经气左右上下贯穿而运行。面部为头的一部分,人体手足三阳皆上注于头,头为诸阳之会,统帅诸阳经气,督脉为“阳脉之海,主一身阳气”。针刺督脉之百会等穴位,调节左右之阳气,从阳引阴,交通阴阳之气血,均衡左右两侧经气的平衡,使之阴平阳秘,调气活血,通经活络。合谷为手阳明大肠经原穴,主调气,有解表泄热、理肺通腑之功能,太冲为足厥阴肝经原穴,主调血,能平肝通络、清肝泄火,两穴配合相互调节,使针感沿经络传导向周围扩散,沿经脉循经上行传导,泻热开关,调理气血,镇逆开窍,熄风止痉,这种交叉取穴起到了调整左右气血偏盛偏衰的作用。

醒神开窍针法治疗急性脑梗塞 43 例

河南平煤集团总医院(467000)

朱晓波 雷 权 郑永茂 王 珏

孙 冰 孙青栋 胡香莲

醒神开窍针法组方是主穴为水沟、内关、三阴交,辅穴为极泉、尺泽、委中、丰隆、太冲。我们所选的患者均为脑梗塞的急性发作期,在发病 3 d 内纳入观察,采用该针法治疗取得满意疗效,现总结如下。

1 临床资料

选择 2002 年 3 月~2003 年 3 月我院神经内科住院患者 86 例,随机分为两组,每组各 43 例,其中治疗组男性 27 例,女性 16 例,年龄 17~79 岁,病程 12~72 小时;对照组男性 28 例,女性 15 例,年龄 52~81 岁,病程 10~96 小时;两组病例在年龄、性别、病程和伴发病以及既往史积分等方面无明显差异($P>0.05$)。诊断标准:两组脑梗塞病人均符合第二届脑血管病会议制定的诊断标准,并经头颅 CT 扫描证实,合并严重心肝肾功能不全、严重感染均不列入研究对象。

2 治疗方法

治疗组:根据患者的情况在抗血小板聚集、抗凝、溶栓等治疗的基础上施以醒神开窍针法。操作如下:先刺双侧内关穴施捻转提插相结合的泻法,施术 1 分钟,继刺水沟穴,向鼻中隔下斜刺,用雀啄手法,以眼睛有泪为度。三阴交穴沿胫骨后缘进针,针尖后斜刺与皮肤呈 15°,施以提插捻转泻法,以患侧下肢抽动 3 次为度。极泉穴在原穴下 1 寸处进针,施以提插捻转泻法,以患侧下肢抽动 3 次为度。尺泽穴施以泻法,以患侧前臂及食指抽动 3 次为度。委中穴仰卧位抬腿取穴,施以平补平泻手法。太冲、丰隆穴均施以提插泻法,施术 1 分钟。对照组:根据患者的情况予以抗血小板聚集、抗凝、溶栓等治疗。两组均以 3 周为 1 个疗程,疗效结束后进行疗效评估。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:语言清晰,肌力 V 级,生活能够自理;显效:语言较清晰,肌力 IV~V 级,生活基本自理;好转:简单语言或发音含糊、迟滞,肌力 III 级,进食、二便基本自理;无效:失语、偏瘫、感觉障碍、颅神经体征治疗后均无改善。

3.2 两组患者治疗前后神经功能改善比较:治疗组治疗前嗜睡 2 例,治疗后痊愈 2 例;对照组治疗前嗜睡 2 例,治疗后痊愈 2 例。治疗组治疗前面瘫 24 例,治疗后痊愈 5 例,显效 8 例,好转 10 例,无效 1 例;对照组治疗前面瘫 26 例,治疗后痊愈 6 例,显效 14 例,好转 6 例。治疗组治疗前舌瘫 11 例,治疗后痊愈 2 例,显效 2 例,好转 5 例,无效 2 例;对照组治疗前舌瘫 10 例,治疗后痊愈 0 例,显效 2 例,好转 4 例,无效 4 例。治疗组治疗前上肢功能障碍 35 例,治疗后痊愈 12 例,显效 17 例,好转 6 例;对照组治疗前上肢功能障碍 37 例,治疗后痊愈 6 例,显效 13 例,好转 18 例。治疗组治疗前下肢功能障碍 32 例,治疗后痊愈 1 例,显效 12 例,好转 16 例,无效 3 例;对照组治疗前下肢功能障碍 33 例,治疗后痊愈 0 例,显效 10 例,好转 12 例,无效 11 例。两组比较,治疗组疗效有明显优势。

4 讨论

针对中风病的两大症状——神志障碍和肢体瘫痪的重要原因“脑窍闭塞不通”,“元神之府”失用,脑窍闭塞则神无所附,肢无所用,故中风的根本病因病机为“窍闭神匿”,故应以“醒脑开窍”为治中风的根本大法。故选穴配方以“开窍启闭”改善元神之府——大脑的生理功能为主,以疏通肢体经络之气为辅。方中水沟为督脉、手足阳明之合穴,督脉起于胞中,上行入脑达巅,故泻水沟可调督脉,开窍启闭以健脑宁神。内关为八脉交会穴之一,通于阴维,属厥阴心包经之络穴。有养心安神、疏通气血之功。三阴交为足太阴脾、足厥阴肝、足少阴肾经之交会,有补肾滋阴、生髓的功能。肾生精,精生髓,脑为髓海,髓海有余,则可促进大脑生理功能的恢复。

中西医结合治疗母乳性黄疸 20 例

江西省九江市第三人民医院儿科(332000)

陈 美 华

江西省九江医学专科学校附属医院

温 丽 华

江西省九江市庐山区人民医院儿科

吴 兰 芳

我们于 1998 年 2 月~2001 年 12 月应用中西医结合疗法治疗母乳性黄疸,取得较好的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:40 例均为我院儿科门诊及住院患儿。依据金汉珍、黄德珉、官希吉主编《实用新生儿学》第 2 版有关标准。

1.2 分组:将本组 40 例患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组 20 例中,男 14 例,女 6 例;年龄 2~14 天者 4 例,15~28 天者 12 例,29~60 天者 4 例;病程 2~25 天,平均 15.5 天。对照组 20 例中,男 12 例,女 8 例;年龄 2~14 天者 6 例,15~28 天者 5 例,29~60 天者 9 例;病程 2~27 天,平均 18 天。两组患儿均为足月母乳喂养儿,无畸形,均有颜面、颈部、躯干及四肢黄染,血清胆红素 $<205.2\mu\text{mol/L}$ 者治疗组 13 例,对照组 10 例,血清胆红素 $205.2\sim301.5\mu\text{mol/L}$ 者治疗组 9 例,对照组 8 例。B 超检查均除外先天性胆管闭锁及胆汁淤积综合征等。肝脏不

大,肝功能正常,HBsAg 阴性。两组患儿中合并腹胀者,治疗组 7 例,对照组 5 例;合并呼吸道感染者治疗组 8 例,对照组 6 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组:中药以清热利湿为主,方用茵陈蒿汤加减:茵陈 9g,黄柏 3g,炒栀子 3g,白茅根 9g,茯苓 6g,郁金 4g。腹胀者加木香 1.5g;中度黄疸者则去茯苓,加牡丹皮 9g、泽兰 3g。分 2 次文火煎煮至 50ml 左右,1 天内分次喂服。西药用 10% 葡萄糖液口服,在食母乳后半小时服用,每次 10~15ml,另用思密达 1.5g 加入 10% 葡萄糖液 10~15ml 中调匀喂服,每日 2~3 次。

2.2 对照组:用 10% 葡萄糖液 10~15ml,于食母乳后半小时服用,思密达 1.5g 加入 10% 葡萄糖液 10~15ml 中调匀喂服,每日 3 次,腹胀者给予热敷及肛门导气等。

两组合并呼吸道感染均酌情给予抗生素治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:经治疗血清胆红素 $<15.2\mu\text{mol/L}$, 黄疸 3~5 天消退者为显效;血清胆红素 $<15.2\mu\text{mol/L}$, 黄疸 5~7 天消退者为有效;血清胆红素 $>15.2\mu\text{mol/L}$, 黄疸无消退者为无效。

3.2 结果:治疗组显效 16 例,占 80%;有效 4 例,占 20%。对照组显效 5 例,占 25%,有效 12 例,占 60%,无效 3 例,占 15%。两组总有效率分别为 100% 和 87%,差异有显著性 ($P<0.01$)。

4 讨论

母乳性黄疸以足月儿多见,其黄疸在生理性黄疸期内(2 天~2 周)发生,但不随生理性黄疸的消失而消退,黄疸程度以轻、中度为主。患儿一般状况良好,生长发育正常,其病因至今尚未明确。最近认为与新生儿胆红素代谢的肠-肝循环增加有关。另外,有人推测母乳中非酯化脂肪酸可抑制肝细胞内的二磷酸尿苷葡萄糖醛酸转移酶,使未结合胆红素不能转化成结合胆红素,从而引起高未结合胆红素血症。中医学称新生儿黄疸为“胎黄”或“胎疸”,多由母胎中感受湿热之邪所致,属湿热阳黄之范畴。治疗以清热利湿、凉血消黄为主。本方中茵陈、栀子、黄柏等具有清热利湿、利疸退黄、改善肝内微循环和促进胆汁排泄的作用,减少肠-肝循环吸收的作用较强。口服安全无明显副作用。10% 葡萄糖、思密达均可加速胆红素在肝细胞中的转化结合,使肝细胞排泄胆红素增加。中西药联合使用可发挥协同作用,使药效增强,疗效提高。

补脑通窍方治疗血管性痴呆 28 例

河南省辉县市人民医院(453600)

郭学芳 闫玉宝 赵运河 孙春喜

血管性痴呆(VaD)是指由于脑血管病引起的痴呆。VaD 和老年痴呆(SDAT)是老年性痴呆中最主要的类型。在我国脑血病是高发病,因此 VaD 患病率高于 SDAT。目前国内外对 VaD 的治疗尚无公认的药物及疗法,本研究运用自拟补脑通窍方加服促智药物都可喜(Duxil)治疗 VaD 28 例,同时单纯服用都可喜治疗 25 例为对照,具体研究如下。

1 临床资料

将入选病例随机分为两组,治疗组 28 例,男 22 例,女 6

例,平均年龄 63.00 ± 8.05 岁,平均病程 3.00 ± 2.04 年,平均中风次数 1.80 ± 0.80 次,长谷川痴呆量表(HDS)平均积分 17.85 ± 7.77 分,简易精神状态检查表(MMSE)平均积分 16.00 ± 4.13 分。对照组 25 例,男 21 例,女 4 例,平均年龄 64.88 ± 8.02 岁,平均病程 2.77 ± 1.80 年,平均中风次数 1.90 ± 0.83 ,HDS 平均积分 19.80 ± 6.05 分,MMSE 平均积分 17.00 ± 4.03 分。两组各项情况比较,差异均无显著性 ($P>0.05$)。具有可比性。

VaD 的诊断标准采用美国神经病学学会《神经病诊断和统计手册》第四版(DSM-IV)关于 VaD 的诊断标准。中医辨证标准参考卫生部《中药新药治疗痴呆临床研究指导原则》和《中药新药治疗中风临床研究指导原则》有关证型辨证标准制定。

2 治疗方法

治疗组服用补脑通窍方:黄芪 15g,熟地黄 12g,枸杞子 12g,山茱萸 10g,白术 12g,陈皮 12g,半夏 12g,水蛭 12g,桃仁 12g,红花 10g,鸡血藤 30g,阿胶 12g,郁金 15g,远志 12g,菖蒲 12g。每日 1 剂,水煎 400ml 分两次温服,并加服都可喜(Duxil),每次 1 片,每日两次。对照组单服都可喜,每次 1 片,每日两次。用以上药物治疗,疗程为 2 个月,治疗期间禁用其它治疗 VaD 的药物。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:本研究疗效评定以智力量表 MMSE 积分作为参考指标:药后积分值较药前接近满分为基本控制;上升 $\geq 40\%$ 为显效; $\geq 20\%$ 为有效; $<20\%$ 为无效。结果:治疗组 28 例,基本控制 4 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 6 例。

3.2 两组疗效比较:治疗组 28 例,基本控制 4 例,显效 8 例,有效 10 例,无效 6 例,治疗组总有效率为 78.6%,对照组 25 例,基本控制 1 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 11 例,总有效率为 56%,两组总有效率经统计学处理,差异有显著性 ($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 MMSE 和 HDS 积分比较:治疗组 MMSE 和 HDS 分别由治疗前的 16.00 ± 4.13 分和 17.85 ± 7.77 分提高到 23.05 ± 6.05 分和 29.12 ± 5.00 分;对照组由 17.00 ± 4.03 分和 19.80 ± 6.05 分提高到 20.90 ± 5.88 分和 23.49 ± 2.85 分。经统计学处理,两组 VaD 患者 MMSE 和 HDS 积分治疗前后自身对照差异均有显著性 ($P<0.01$),其中以治疗组更优 ($P<0.05$)。

3.4 两组治疗前后血液流变学变化比较(资料略):治疗组患者除血沉、全血粘度高切外,其余各项指标均有明显改善 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$),而对照组仅 VaD 全血粘度低切有显著改善 ($P<0.05$)。

4 讨论

本研究采取中西药结合的方法,运用西药都可喜,促进智力恢复,同时口服自拟补脑通窍方。方中黄芪、白术补气,以增强运血和气化功能;熟地黄、鸡血藤、枸杞子、山茱萸补血益肾、充养大脑,更用阿胶填精益髓;水蛭、桃仁、红花化瘀血以通络,半夏、陈皮、郁金、远志、菖蒲化痰浊以开窍;川芎引药上行直达巅顶。全方补气血益精髓,充养脑神,化瘀血除痰浊启通脑窍,使 VaD 患者精足神旺,智能提高。