

# 点穴治疗中风偏瘫 42 例报告

陈 荣 钟\*

**摘要** 本文概述了运用点穴治疗中风偏瘫 42 例,基本治愈 10 例(23.8%),显效 17 例(40.5%),有效 11 例(26.2%),总有效率 90.5%。本疗法具有简、便、廉、验等优点。

**主题词** 中风偏瘫/点穴疗法

近年来本人运用点穴疗法对 42 例中风偏瘫患者进行治疗,收到较好疗效,报告如下。

## 1 临床资料

42 例偏瘫患者中,男性 25 例,女性 17 例。年龄最大 72 岁,最小 45 岁,平均年龄 60 岁。病程 2~3 天 2 例,2~3 个月 10 例,4~6 个月 22 例,6 个月以上 8 例。42 例中确诊为脑血栓 25 例,脑栓塞 5 例,脑出血 12 例。合并高血压 18 例,高血脂 9 例,冠心病 3 例,糖尿病 3 例。治疗前肌力 0~1 级 11 例(26.2%),2~3 级 25 例(59.5%),4 级 6 例(14.3%)。

病程 3 个月以内 12 例,接受点穴治疗时继续服用原用药物,如复方丹参片、地巴唑、血栓通片、维生素 B<sub>6</sub> 等。病程 3 个月以上 30 例,接受点穴治疗前曾连续使用西药或中西药治疗,因疗效不显或连续用药时间长而不愿接受药物治疗来求诊。

## 2 治疗方法

**2.1 施行手法:**要求医生精神内守,意、气、力同注指端,以肩、上臂、前臂、腕关节有弹性,指端有节奏的点击穴道,采用一指点、三指点和五指点,手法分轻、中、重,做到刚中有柔,刚柔结合。

**一指点:**以中指为主,微屈掌指关节与指间关节,食指按于中指背面,拇指腹抵中指关节,无名指、小指握紧,重点时常用此手法。

**三指点:**以拇、食、中三指为主,微屈掌指与

指间关节,拇指抵食指、中指末节,无名指紧握,多用于中点手法。

**五指点:**五指微屈掌指与指间关节,拇、小指腹靠拢呈梅花状,多用于轻点手法。

## 2.2 治疗步骤:

有以下几点。

持续掐切患肢指(趾)甲根、指(趾)关节,各 3~5 次。

轻点患肢刺激线<sup>[1]</sup>:上肢以 2、3、5、6 刺激线为主;下肢以 1、2、4、5、7 刺激线为主。遇穴位时手法稍重,点时次数要多。

常用穴位:上肢:合谷、外关、手三里、曲池、肩髃、内关等。下肢:丘墟、悬钟、足三里、风市、环跳、三阴交、阴陵泉等。

关节僵硬者,配合松筋利关节手法。失语者,指压舌根数次,再以纱布包住舌体向外牵拉。

每天或隔天点穴 1 次,30 次为 1 疗程,可连续 2~3 个疗程。

## 3 疗效分析

**3.1 疗效标准:**着重观察患肢功能恢复情况,参照有关文献<sup>[2]</sup>制定以下标准。

临床基本治愈:偏瘫症状基本消失,肌力提高 2 级以上,达到生活自理,能参加适当体力劳动;显效:偏瘫症状明显改善,肌力提高 2 级以上,生活可自理;有效:偏瘫症状好转,肌力提高 1 级以上者;无效:治疗前后偏瘫症状无变化,肌力提高不足 1 级者。

**3.2 治疗结果:**临床基本治愈 10 例(23.8%),显效 17 例(40.5%),有效 11 例(26.2%),无效 4 例(9.5%),总有效率 90.5%。治疗最短者半个疗程,最长者 3 个疗程,平均 2 个疗程。

病程与疗效明显有关,病程 6 个月以内者疗效明显优于病程 6 个月以上者(见附表)。

## 4 讨论

以指代针的点穴疗法,是祖国医学遗产的

\* 广东潮州市点穴治疗中心,广东潮州市西马路

100 号(521000)

收稿日期:1994-12-19,修回日期:1995-03-10

附表 疗程与疗效的关系

| 病 程   | 例数 | 临床基本治愈<br>例(%) | 显效<br>例(%) | 有效<br>例(%) | 无效<br>例(%) |
|-------|----|----------------|------------|------------|------------|
| 6个月以内 | 34 | 9(26.5)        | 15(44.1)   | 8(23.5)    | 2(5.9)     |
| 6个月以上 | 8  | 1(12.5)        | 2(25.0)    | 3(37.5)    | 2(25.0)    |

一部分,是医者根据不同病种和病情,在患者体表适当的穴位或特定的刺激线上,用手进行点、按、掐、拍、叩等不同手法的刺激,通过经络的作用,促使体内的气血畅通,使发生障碍的功能活动得以恢复,从而达到治病的一种方法。

在治疗中,我们针对中风偏瘫不同阶段的病理特点,制定出不同的治疗措施。

中风初期(急性期):肌力差(特别是股四头肌)是主要矛盾,临床表现为肢体软弱无力,肌肉松弛。在《内经·痿论篇》“治痿独取阳明”的理论指导下,根据足阳明胃经循行通过股四头肌的生理特点,采用重点手法直接点叩足阳明经在股四头肌循行部位,并注意寻找敏感点,从而提高了股四头肌的肌力(股四头肌主要功能是提肢),使偏瘫患者在较短时间内恢复步行。

中风恢复期(后遗症期):患者已具备一定

的肌力,而以患肢逐渐趋于强直挛急及功能障碍为主要矛盾。临床表现为患肢强直挛急,膝、足、趾、指、肘、肩等关节僵硬,活动功能受限。《内经·痿论篇》曰:“宗筋主束骨而利机关”,结合临床实践,本人提出“治痿重治节”的观点,并采用髌施法、屈膝伸法、摇肩法、指(趾)关节拔伸法等松筋利关节的手法,恢复关节的功能活动,而收到显著疗效。

从治疗情况可看到,病程在半年内的患者效果超过半年以上者提示对中风偏瘫患者尽早进行治疗的重要性。

为使患者早日康复,在病情较稳定情况下,尽早进行患肢的被动及主动运动,通过各种有效的训练方法,强化病侧肌力,使患肢及早恢复功能活动。

本疗法经济简便,易于推广,只要辨证准确,选穴得当,手法适宜,操作熟练,就能获效。本法施治安全,无副作用,可长期施治。

## 5 参考文献

- 1 贾立惠,等.点穴疗法.山东科学技术出版社,1984.
- 2 王志宏.针刺治疗中风偏瘫 1620 例临床观察.中国针灸 1991;11(6):11.

# 单一外用疗法治疗脓疱疮 102 例

董 万 和\*

脓疱疮(黄水疮)是一种常见的急性化脓性皮肤病。夏秋季节是农村多发病,常在儿童中流行,为寻求适合农村简而易行的治疗方法,笔者于 1989 年以来应用本剂单一外治 102 例患者,疗效显著,现报告如下:

## 1 一般资料

102 例中男 60 例,女 42 例;年龄 1~5 岁 37 例,6~15 岁 50 例,15 岁以上 15 例;病程最短者 1 天,最长 7 天,平均 4 天。发病部位以面部四肢多见,皮损数目多达 10 处,少则 1~3 处,疮面周围充血,溢出稀薄淡黄色分泌物、以及薄厚不等淡黄色结痂为其特征。

## 2 药物组成与治疗方法

药物组成:五倍子 3 份,地榆 3 份,枯矾 1 份,冰

片 1 份。上药共研细末,混匀,盛入适宜洁净容器内,备用。

治疗方法:用 3% 双氧水清洗疮面,以除去脓痂为度,再用沸水浸泡过的小板将此药粉直接涂在渗液的皮损处,若皮损干燥,将其药粉用开塞露调成粥状涂于患处,照此每日早晚各 1 次,渗液多者可用 4 次,3 天为 1 疗程。如皮损较大,感染较重,可给予适当包扎,一般不需包扎和全身用药,多以暴露为宜。

## 3 疗效标准与结果

疗效标准:治愈:脓痂消失,皮损恢复常态;好转:脓痂及渗液减轻 50% 以上;无效:为脓痂及渗液存在。

结果:1 天治愈 14 例占 13.73%;2 天治愈 50 例占 49.02%;3 天治愈 35 例占 34.31%;3 天未治愈 3 例占 2.94%,总有效率为 97.06%。

\* 河北省隆化县医院皮肤科,河北隆化县(068150)

收稿日期:1993-10-19