

针刺内迎香治疗慢性鼻炎 200 例

胡元香* 刘建华*

主题词 鼻炎, 变应性, 常年/针灸疗法 穴, 内迎香

慢性鼻炎属于中医的“鼻窒”范畴。本病是常见病多发病,而且病程长,一般较难彻底治愈。20多年来,我们采用针刺“内迎香”的方法治疗慢性鼻炎,收到了较好效果,现总结如下:

1 临床资料

200例慢性鼻炎患者,均为门诊病人。其中男性112例,女性88例。年龄:20~30岁46例,30~40岁68例,40~50岁70例,60岁以上16例,病程最短为半年,最长达20余年。主诉鼻腔堵塞、通气不畅。绝大部分患者在室外工作,发病与季节无特定关系,但遇天气寒冷则症状加重。他们一般都经过多种药物治疗,因效果不明显而来我院门诊治疗。

2 治疗方法

选用1.5寸至2寸的毫针,刺入两鼻腔“内迎香”穴(下鼻甲外上方),进针约2~3分,得气后捻针,患者有胀、痛、麻走窜感,这种感觉一般成人能接受。在行针过程中,约10分钟左右捻针1次,留针20分钟,每日1次,5次为1个疗程。针刺治疗过程中,停用一切内服药,外用药也尽量少用,若使用应逐渐减量,最后达到不用。

3 疗效标准及治疗结果

疗效标准:痊愈:针刺治疗后,不需任何内服和外用药物,鼻粘膜肿胀充血明显减轻,鼻腔保持呼吸通畅,且1年内不复发;好转:针刺后,白天不需使用外用药即能保持通气良好,睡前仍需使用外用药,鼻粘膜肿胀减轻,但充血仍明显;无效:治后仍需使用内服和外用药物才能保持通气良好。

治疗结果:200例患者痊愈78例,占39%;好转102例,占51%;无效20例,占10%。

疗效与病程无关,一般针刺2个疗程即能见效,部分患者经1个疗程而愈。若2个疗程后无效,则不必延长治疗。

4 典型病例

例1:患者成××,男性,35岁,工人,病历号338815。于1993年12月7日因鼻塞20余年来我科就诊。患者鼻腔持续性堵塞、鼻涕难以擤出,伴头痛,常用滴鼻净、麻黄素等外用药缓解堵塞,保持通气,在阴雨或气候转冷时症状加重,张口呼吸,咽干难忍,嗅觉迟钝。在当地医院中、西医治疗多次,效果不显,来北京,在某医院诊断为慢性鼻炎,先后使用过复方麻黄素滴鼻液、藿胆片、千柏鼻炎片及中草药治疗1个月症状得不到缓解而来我院就诊。检查:鼻腔粘膜充血呈暗红色,双下鼻甲肿大,用麻黄素收缩不敏感,鼻腔清洁,未见新生物。诊断:慢性肥厚性鼻炎。证属:邪毒久留鼻窍,致使脉络受阻。治疗行滞化瘀,活络通窍。针刺2次后即感到头痛减轻,鼻腔通气好转。复查鼻腔粘膜色泽已不暗红,瘀血情况明显好转。经1个疗程(5次)治疗,通气好,头已不痛,嗅觉恢复,病愈返回工作岗位,随访1年未复发。

例2:樊××,男性,30岁,工人,病历号346412。于1993年7月14日因鼻塞10余年来我科就诊。患者10余年前因外感而致鼻塞,由于未及时治愈,时有粘性鼻涕、鼻塞现象,每遇寒冷时症状加重。曾多次就诊于西医,经局部检查及X线拍片,诊断为慢性鼻炎,使用过滴鼻净、千柏鼻炎片、鼻炎冲剂等多种内服、外用药,可暂时使通气好转,但不能持久,并时有头痛胀感,记忆力减退,故来我院就诊。检查:鼻腔粘膜充血,双下鼻甲肿大,麻黄素收缩好,鼻腔内有少量粘白分泌物,鼻腔和鼻咽部检查均未

* 北京中医药大学东直门医院,北京东直门内海运仓5号(100700)

收稿日期:1994-11-23

见新生物。诊断:慢性鼻炎。证属:邪滞鼻窍,脉络瘀阻。治疗:祛邪散瘀,活络通窍。针刺内迎香1个疗程,即感鼻窍通畅,头闷胀感减轻,自述记忆力也有提高。继续针刺1个疗程而愈。嘱患者避风寒、防感冒,定期来门诊复查,追访1年多来,一直未复发。

5 讨论

慢性鼻炎是急性鼻炎屡次发作,或未得到适时的治疗而导致鼻粘膜炎症病变迁延不愈所致。由于鼻位于面部中央,属阳中之阳,是血脉多聚之处,又是清阳出入之门户。伤风鼻塞如不

治或延误治疗,都会使邪毒久留不散,脉络受阻,阻于鼻窍,则成鼻塞。我们采用内迎香,该穴在鼻孔内,下鼻甲外上方,直接刺入鼻甲,临床实践证明效果更佳。多年来我们用此法治疗,收到较好的效果,在总结的200例患者中,总有效率达90%。

慢性鼻炎针刺治疗,是一种简便易行的方法,施治者容易掌握。对患者说来,除儿童以外,一般成人都能接受。和药物治疗相比既经济又安全,且无副作用,特别是对药物治疗效果不显者,针刺更具有较大的临床意义。

肝癌验案1例

于尔辛*主治 胡彩仙*整理

患者张××,女性,54岁,教师,住院号:50999。患者有乙型肝炎史12年,中上腹呈间歇性胀闷隐痛11年,伴食后饱胀感9年,近2个月逐日加重,伴乏力食欲减退。检查:一般情况尚可,皮肤及双目无黄疸,锁骨上淋巴结未扪及,肝肋下4指、剑突下4指,左锁骨中线中线下3指、质硬、边钝圆、有压痛,舌苔薄腻、舌体胖,脉细。实验室检查:甲胎蛋白凝血试验:1:1000(+++),对流试验(+),甲胎蛋白定量试验大于4000mg/ml, GPT<40U,总蛋白73g/L,白蛋白4.2g/L,球蛋白3.1g/L, B超提示:肝区二叶实质性占位病变,符合肝癌伴肝硬化,同位素扫描为:肝右叶占位。

初诊(1980年2月23日):患者已入院行肝前后野移动条放射治疗,每次150CGY,总肿瘤量1124CGY。此时患者诉肝区隐痛,食后胀闷,胃纳减退,舌苔薄白腻、舌体胖,脉弦细,此属肝区肿块阻遏中焦、气机脾土受阻,运化无权,治宜理气消痞为主,佐以软坚消块之品,方以枳实消痞汤加减。处方:枳实9g,川朴9g,神曲12g,谷麦芽各12g,山楂12g,八月札30g,川楝子30g,延胡索30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,鳖甲30g。

二诊(3月26日):患者诉食欲不振,伴恶心,下午低热,夜间多汗,舌苔黄腻,脉细。证属放射治疗中热象渐生。除继续理气消痞外,佐以清解之品。处方:枳实9g,川朴9g,神曲12g,谷麦芽各12g,山楂30g,八月札30g,川楝子30g,延胡索30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,鳖甲30g,生石膏60g,清水豆卷12g,姜半夏10g。

三诊(1980年5月29日):患者全肝移动条放射治疗顺利结束,肝区胀痛渐缓解,胃纳较前增加,黄腻苔渐化,大便畅,唯觉多汗,四肢无力,苔薄、体胖,脉细。证属脾虚气滞,予以健脾益气消导为主。处方:枳实9g,川朴9g,神曲12g,谷麦芽各12g,山楂30g,八月札30g,川楝子30g,延胡索30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,鳖甲30g,生石膏60g,清水豆卷12g,姜半夏10g,党参15g,白术10g,黄芪15g。随诊加减4个月后出院,作门诊随访治疗。

四诊(1984年8月30日):患者坚持门诊随访、随诊加减进汤药4年余,情况一直良好。1981年12月开始,甲胎蛋白定量一直<20mg/ml,血凝试验1:10(±),对流试验(-),B超提示:肝右叶钙化灶。当时因有低热,口干常觉乏力,舌质红、舌体胖,脉细,肝肋下2指、剑突下2指余、质中、无明显压痛。此属脾虚气滞,气阴两虚,治宜健脾理气,清热养阴为主,方以培土理气汤加减。处方:党参15g,黄芪15g,白术10g,神曲12g,谷麦芽各12g,茯苓12g,山楂30g,八月札30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g,乌药9g,鳖甲30g,生地20g,寒水石30g。

五诊(1993年11月13日):患者每天坚持服用汤药,纳增神怡,面色红润,身体康健,旧恙未发,苔薄、舌体胖,脉细,一般均可,皮肤及双目无黄疸,锁骨上淋巴结未扪及,肝肋下1指、剑突下2指、质中、无压痛,复查甲蛋白11.09mg/ml,肝功能正常,B超提示为:肝右叶放疗后钙化灶,腹部目前无占位病变。仍予上述培土理气汤加减和自制中成药如:软坚冲剂、肝病冲剂、免疫冲剂等交替依法常服,从不间断,以资巩固。由此可见,健脾理气法与放疗相结合,这是治愈的关键。

* 上海医科大学华山医院,上海市乌鲁木齐中路12号(200040)

收稿日期:1994-04-09;修回日期:1994-06-10