

4 典型病例

患者李某,男性,55岁,住院号188303。主因头痛头晕4天,伴左侧肢体麻木,活动不利,于1989年10月9日入院。患者于4天前在睡眠中突感头痛、头晕、出汗,伴左侧肢体麻木,活动不利,顽固性呃逆,咳嗽痰多,失语,进食后即出现呛咳、呕吐。在本单位输液治疗(用药不详),病情不见好转而来我院就诊。

入院时体温37.3℃,心率80次/分,呼吸18次/分,血压25/15kPa。一般情况尚可,头颅五官无畸形,心肺未见异常,肝脾未触及,左侧肢体无力,肌力Ⅱ级,右侧肌力Ⅲ级,左侧腱反射活跃,巴彬斯基氏征阳性,CT提示脑梗塞。入院后诊断:(1)动脉硬化性脑梗塞;(2)并发假性球麻痹。给予鼻饲,吸氧,扩张血管药及营养脑细胞药治疗。经治疗后,一般情况好转,但患者仍有呛咳,声音嘶哑,不能进食,呕吐等现象。10月22日给予针刺治疗。

取穴:廉泉、尺泽(双)。针刺方法及注意事项同前。针后即可进食橘子罐头1/3瓶,半流质饮食约200ml,说话发音基本正常。3天后复诊,病人饮食及讲话均恢复正常。出院3个月随访,无复发。

5 体会

球麻痹是由舌咽、迷走以及舌下神经障碍所致。舌咽、迷走及舌下神经均起自延髓,还可有不同组合的合并损害。其中舌咽和迷走神经有共同的起始核和密切的周围径路,故临床上多有合并损害而产生延髓麻痹。

中枢性(假性)延髓麻痹又称上运动神经元性或核上性延髓麻痹,系双侧皮质延髓束受损所引起。临床表现为讲话不清,吞咽困难,主要是舌不能把食物运至咽部所引起。喉反射仍存在,下颌反射、掌颏反射等脑干反射可亢进,可伴有椎体束征及强笑、强哭。可见于脑梗塞、动脉硬化、脑出血等。

本病属中医“中风”范畴,其发病特点为:风、痰、气、血郁闭脉络,壅塞于喉,脉络不通,肺经气机不利,而导致构音困难,进水、进食即呛咳、呕吐等症。从经络学说的观点上看,本病与手太阴肺经、足厥阴肝经有着直接关系,特别是任脉具有统辖诸阴经脉之功能。任脉上行直达咽喉,与肺经、肝经的支脉相衔接。故在治疗上取任脉之廉泉穴,以通其脉之经气;取手太阴肺经之尺泽穴以宣肺豁痰。两经并用,相辅相成,而达到经脉通,痰自除,精气通,邪祛而病愈。

急性结膜炎的耳针疗法

魏艳君¹ 陈 重²

笔者以耳针治疗急性结膜炎48例,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

本组48例均为门诊病人,发病时间于当日起16例,发病后2天17例,3天9例,4天6例。

2 治疗方法

取穴:主穴:耳尖、眼点。配穴:肝、肺、胃、目1、目2点等。手法:以针灸用三棱针或圆利针,经75%酒精消毒后备用。耳尖及耳垂处用拇指和食指轻轻捏揉,使其充血,随后局部用碘酒及酒精消毒。取无菌棉签或棉球

备用,左手持耳,右手持针迅速刺入所选穴位,然后用双手捏挤,使之出血5~10滴,用棉签吸净,术毕。主穴点刺泻血,配穴选用敏感点只需点刺即可。

3 治疗结果

48例中,经针刺1次治愈39例,2次治愈7例。

4 体会

耳针临床实践证明,耳尖、眼点等穴施以点刺泻血法其疗效高于用眼药患者,多数患者针后即能减轻症状,次日既可痊愈。单眼发病患者,经双侧取穴后,另一眼不再发病。而仅针患侧耳穴者,患眼愈后另侧可发病,再针新发病侧耳穴,愈后原病眼亦不复发。

根据笔者临床体会,与体针合谷、太冲、睛明、少商等穴或太阳穴泻血法相比,耳针疗效高于体针,且简便易行,宜于提倡。

1 黑龙江省佳木斯铁路医院(154002)

2 黑龙江省富锦铁路医院

收稿日期:1994-10-18