

剂。服药6剂,胃脘痛大减,食欲亦增。继用越鞠保和丸,每次服6g,日服3次。服药20日,诸症消失。

例2:索某某,男,49岁,干部。胃痛史7年余。近2周来无明显诱因胃痛又作,疼痛在剑突下偏右侧,痛处固定不移,而且痛如刀割拒按,夜间疼痛尤甚,舌质暗,苔薄白,脉沉涩。胃镜检查为“反流性食管炎、慢性浅表性胃炎、十二指

肠球部溃疡”。证属血郁型胃脘痛。治以调气化瘀止痛法。处方:丹参30g,檀香6g,砂仁6g,生蒲黄10g,炒五灵脂10g,元胡10g,玫瑰花6g,香附6g,白芍12g,炙甘草6g。水煎服,日1剂。服药5剂疼痛大减,二诊仍从原法前方加减,继服10剂胃痛缓解。

本文承北京中医药大学郝万山教授指导,谨致谢意

刺络放血验案2则

马元

1 三叉神经痛

王某,女,65岁,1995年3月11日就诊。左侧面部阵发性疼痛5天。患者5天前因家务事生气时突感左侧面部剧痛,以额部为著,持续数秒钟后缓解,当天反复发作10余次。给予止痛片和维生素B类药物,效不显。其后几天内频繁发作,每次持续时间由开始的几秒钟延长至十几秒钟,且由于惧怕诱发而不敢洗脸刷牙、说话饮食。发作时感左额部及太阳穴处剧痛,呈刀割样,左颞部亦痛,伴心慌、汗出,发作间歇时头目昏沉隐痛。查体见:在眉弓中部及眶下孔处有触发点,舌淡红、苔白厚腻,脉濡缓。中医诊断为面痛,辨证属肝风内动,风痰阻络;西医诊断为三叉神经痛(Ⅰ、Ⅱ支)。依据“急则治其标”的原则,首先给予三棱针点刺放血以通络活血,使通则不痛。处方:太阳、攒竹、阳白,均左取,并配以针刺三间穴。其中前三穴点刺后分别挤出3~9滴血,针刺三间时予紧提慢按之泻法。治疗后,患者立刻即感头目清爽许多。当日下午复诊时,患者述自治疗后仅发作1次,且持续只有几秒钟,按上方再治疗1次,并给予中药半夏白术天麻汤加细辛、川芎、胆南星,水煎服以治其本。3日后来门诊面痛偶尔发作,仍感头目不爽,查:触发点仍有,按上方继续放血1次,中药加菊花、当归。又3日后来诊,述无任何不适感,查:触发点不明显。随访半年未发。

按:三叉神经痛具有突发性、反复性、顽固性等特点。中医认为各种因素致使气血运行障碍、经络不通是

疼痛发生的病机,因此治痛当以通为先,即通经络、通气血、消瘀滞。选太阳、攒竹、阳白点刺可直接放出局部的瘀血、恶血,使经脉通、气血畅,故而迅速止痛;针刺三间乃循经远取法,可助通经活血之力。痛缓后加服中药从祛瘀化湿、熄风通窍来消除病因。针药并施,标本兼治,则疗效显著。

2 血管抑制性晕厥

王某,女,62岁。1993年7月14日中午,患者因其夫在工作时猝死而过度悲伤,在恸哭时出现呼吸渐急,恶心想吐,双腿发软,继而突然意识丧失。症见患者面色苍白、呼吸急促,呼之不应。查:双瞳孔等大等圆,压眶反射存在,颈软无抵抗感,遂给予指掐人中穴,约10余秒钟后患者渐渐缓解,呼吸变慢,面色转红。但患者在清醒数秒钟后因再次恸哭又猝然晕厥,不少人事,遂取三棱针迅速点刺双中冲穴,各放出5滴血液。患者神志渐清,只是精神恍惚,呼吸深大,时有恶心,继给予针刺内关、太冲,行平补平泻手法,约5分钟后情绪渐平稳,呼吸均匀,脉搏也较前有力。自治疗后,患者未再发晕厥。

按:由于某种外因刺激所致血管抑制性晕厥,在临床上较常见。本例晕厥属中医的“气厥”,是因过度悲哀导致阴阳失调、气血逆乱、上扰清窍而致,治当以开窍苏厥为主,辅以太冲降逆。中冲乃心包经之井穴,点刺放血可开窍醒神清脑;内关可理气宽中、和胃降逆;太冲疏肝解郁,并引上冲之气血下行。经上治疗使气血平、清窍开,则阴阳得以调和,晕厥得以恢复。三棱针放血疗法的作用虽多,但泻热、祛瘀、开窍为3个主要作用,若能在临床上充分发挥它的这3大优势来治疗某些热(火)证、瘀证、急证,往往会收到奇效。

* 山东中医学院附属医院,济南市文化路42号
(250011)

收稿日期:1996-02-05