

医案举例 1: 2008 年 6 月 10 日初诊, 患儿罗某, 男, 6 岁, 腹痛不食、发热半月。患儿以腹痛不食病, 继而持续发热, 体温波动在 38~40℃, 住院治疗 12 天, 使用头孢噻肟等抗菌及营养支持治疗, 病情未好转。查看患儿, 高热, 体温 39.9℃, 颜面发红, 四肢冰冷, 多睡, 呼之闭目哭闹, 胸腹煽动, 腹软, 压之亦闭目哭闹, 表情痛苦, 查体不合作, 停止刺激则入睡, 哭闹时可见舌淡、苔薄白, 左脉数, 空大鼓指, 右脉沉弱不起, 浮中部无脉, 沉部指下甚微。考虑: 脾胃土气受困, 致中焦枢轴运化不灵, 故腹痛不食; 中轴不运, 胆经相火升降失司而外溢, 故烧热发作; 火扰心神故多睡, 醒则哭闹。治疗: 急救中焦脾胃土气。治法: 请患儿父母急至郊外取来燕子窝泥, 约三两, 研细, 生桐油半酒杯, 将泥拌匀, 上火炒热, 放地候温。先将小儿脐眼用棉花蘸酒少许, 略洗, 用胡椒末一分, 放于肚脐眼中, 人发覆盖, 再将桐油泥包脐上。20min 后患儿清醒, 挣动起床要吃东西, 当场进食稀饭一大碗。此时再候脉, 右脉浮中部已起, 应指有力。进食后小儿体温逐渐下降维持在 38℃, 未再上升, 患儿神志清楚, 未再哭闹, 但父母对发热未退仍十分焦急, 根据前后脾胃脉象快速转变, 受困中焦脾胃土气已获解救, 病情必然大好, 故十分把握告知家属, 嘱稍安勿急。次日患儿体温降至正常, 告知患儿可任意进正常饮食, 继留院观察病情 3 日, 患儿情绪、睡眠、体温、饮食、二便均如常, 病情无反复。痊愈出院。

医案举例 2: 患儿王某, 女, 12 岁, 反复头痛发热呕吐 9 天, 昏迷不食 3 天。患儿 9 天前因太阳暴晒后冷水淋浴, 傍晚回家出现头痛, 继之恶心干呕, 发热, 咳嗽, 肢体疼痛, 目痛, 先后经乡卫生院治疗, 仍反复发热头痛, 恶心呕吐, 3 日前发展至昏迷不食, 入院后留置鼻饲, 鼻饲后又频繁呕吐出原食。查看患儿, 卧床, 面色苍白, 四肢松软冰冷, 浅昏迷, 刺激有睁眼反应, 但双目上视, 露白睛, 无切题反应, 停止刺激转入昏迷, 频繁呕吐, 胸腹煽动, 双脉数, 中部有, 浮沉部脉少, 舌象未见。该院内儿科疑似诊断: 病毒性脑膜脑炎。考虑: 暑热当空, 患儿感受暑气, 引动自体相火, 相火不降, 为肺金气之害, 停于上焦, 至全体气机逆乱, 脉于中部为中土脾胃之间, 故治疗仍以前病例, 燕窝泥外敷神阙穴, 急救中气。于上午 10 点施治, 至下午 2 点患儿呕吐减少, 面色转红, 至夜晚 9 点患儿完全清醒, 醒后患儿诉头已不痛。次日随其父亲出院。

按语: 彭子益《圆运动之古中医学》言: 患儿头身发热, 手足厥冷, 此为外热内寒。昏迷不食, 此为火逆中败。咳吐而胸腹煽动, 中气将离根。胡椒大热之性, 能温内寒。燕窝泥能补土气。人发助元气。桐油通气。此方用外治之法, 温下补土。中气旋转, 火气归原, 升降复旧, 是以病愈。此时如用内服之药, 不能下咽, 下咽亦必吐出。患儿此证病气盛于上, 元气虚于下, 此方由下治, 由下而中, 由中而上, 全体活动, 神阙穴相当于宇宙地面之际, 二者均为中气之位, 以中气救中气之意, 灵妙极矣, 笔者深感此乃是中医天人合一理论事实验证。

* 贵阳中医学院第二附属医院 (550003)

手法、针刺联合地塞米松穴位注射治疗肩周炎 60 例

孙亮英*

肩周炎也叫肩关节周围炎, 为中老年的常见病、多发病, 我们采用手法、针刺联合地塞米松穴位注射治疗肩周炎取得良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

60 例肩周炎患者男 14 例, 女 46 例, 年龄 38~64 岁, 平均 51 岁, 右肩 36 例, 左肩 24 例, 病程 20 天~3 年, 多数为 2~4 个月。慢性劳损 21 例, 占 35%, 外感风寒 33 例, 占 55%, 因外伤造成的 6 例, 占 10%。

2 治疗方法

2.1 手法

①循经按摩法: 患者端坐, 医生站在患者背后前方, 拇指与四肢分开, 用右手(或左手)拇指由轻到重, 重点揉右(或左)侧肩井、肩髃、肩贞、肩髃、臑俞穴, 到患者有酸胀感为“得气”。并弹拨压痛点如: 三角肌、肱二头长头肌腱等。②肩周拿捏法: 患者端坐, 自然放松, 医者站在患者背后, 用右手(或左手)捏患者同侧肩部肌群, 连续 8~10 次。③侧卧转肩法: 患者侧卧位, 患肩在上, 微屈髋、屈膝、屈上肘, 抬患肩, 医者与患者对面而站, 右手托于患者的右肘, 然后逆时针转患者的右肩关节, 或用同样的方法转其左肩关节。每次 20~30min, 每日 1 次, 7 天为 1 个疗程。该法用于肩关节粘连不利于功能锻炼者, 效果明显。

2.2 针刺疗法

针刺治疗在手法后进行用泻或平补平泻法, 以疏通经络、调和气血而达到治疗目的, 取穴以患肩周转循行经穴为主, 常

用穴为肩髃、肩贞、肩前、臂臑、臑俞。每次取 2~3 穴得气后留针 10min。

2.3 地塞米松穴位注射

取穴: 患肩周围经穴或阿是穴。药量: 地塞米松 1~2mg 加 20%利多卡因 1ml, 根据病情轻重, 每次 0.5ml。操作方法: 穴位注射在针刺后进行, 在选定的穴位上常规消毒, 用 5 号针头快速进入皮下, 然后对准痛点行针, 针尖应达骨膜与肌腱或韧带之间注入药液。

3 结果

60 例中, 痊愈 35 例, 占 58%, 显效 16 例, 占 27%, 有效 5 例, 占 8%, 无效 4 例, 占 7%, 总有效率 93%。

4 体会

肩关节活动范围广, 周围血循环比较差, 肩周炎病灶虽小, 但运动功能受很大的影响, 恢复比较慢, 虽然针刺、手法能舒经活络有利于病情恢复, 但在临床实践上止痛消炎作用缓慢, 单纯地塞米松穴位注射, 其消炎止痛作用快, 但功能恢复慢, 停药后易复发时间用药易产生全身不良反应, 三者配合可扬长补短, 提高疗效, 复发率低、副作用小。地塞米松穴位注射吸收快, 消炎止痛作用强, 除对局部软组织行轻微刺激外, 无其他不良反应。穴位注射的优点是方便、安全、激素用量小而局部浓度高, 疗效好而全身副作用小, 对于老年人及体质虚弱患者有较大的耐受性。在临床中, 如有下列情况的患者, 应慎重使用或加用激素药物。①身体虚弱: 一般每日穴位注射 1~3 天后患者则出现头晕、心悸、失眠、全身乏力, 其原因可能与地

塞米松兴奋大脑皮质,增加葡萄糖、钙、钾的排出有关。②胃、十二指肠溃疡活动期,我们在治疗中,观察到许多有溃疡病史或溃疡处于活动期的患者使用地塞米松穴位注射出现上中腹痛加剧,说明对于溃疡病患者使用该药时须加慎重。③肺结核

活动期、糖尿病、妊娠、精神病患者禁用。至于高血压及心脏病患者应严格掌握剂量及疗程,同时适当加用利尿及降压药。

* 山西忻州市中医医院骨伤科(034000)

针灸辨证分型治疗中风 120 例

方兴德*

结合多年的临床经验,笔者观察发现中风患者无论是脑出血,还是脑梗死,尽管其临床症状各不相同,病情轻重不同,都应该按中医辨证分型论治。随证取穴,随穴施法。多年来共收治 120 例中风患者,采用辨证施治和常规治疗对照,取得了满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

共 120 例,均经 CT 检查确诊。其中男 71 例,女 49 例,年龄 36~78 岁,病程 3 天~2 年,其中脑出血 55 例,脑梗死 65 例。将 120 例随机分为辨证取穴治疗组,常规取穴治疗组各 60 例,其年龄、病程、分型基本相同,无统计学差异。诊断标准:所有病例经 CT 确诊,诊断标准依据 1996 年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》。

2 辨证分型

脑出血和脑梗死虽然病因病机各不相同,但是神匿窍闭,瘀滞不通,却是根本病机所在。因此通过针灸促其神醒窍发,瘀通血畅,正气来复是治疗的关键。针灸治疗的原则是整体观念,中风病辨证分两大类型,中脏腑和中经络。中脏腑又分闭证、脱证。

①闭证:主要表现:突然昏仆,神昏,两手紧握,牙关紧闭,面赤气粗,喉中痰鸣,二便不通,脉弦滑有力。②脱证:主要表现:突然昏仆,神昏,目合口张,鼻鼾息微,四肢瘫软,小便失禁,舌痿软,脉细弱。重者四肢逆冷,面红如妆,脉来浮大。③中经络:主要表现:半身不遂,肢体麻木,口角歪斜,言语不清,伴头痛、目眩、肌肉抽搐、面目红赤、口渴咽干、烦躁、脉弦滑。病期不同,病机随变。中经络总属本虚标实。临床可分四大证型:肝风窜扰型、痰火闭阻型、阴虚风动型和气滞血瘀型。各类临床证候有异同,立论施穴也可各不相同。

3 治疗方法

主穴:内关、水沟、三阴交、太冲。脱证:关元、气海、加灸神阙;闭证:人中、合谷、太冲、十二井穴、劳宫等。中经络主要取阳经及督脉之穴以熄风、调通气血,先针健侧、续针患侧。头部:百会、通天、风府;上肢:肩髃、曲池、外关、合谷;下肢:环跳、阳陵泉、足三里、解溪;口角斜:地仓、颊车。语言障碍:廉泉、通里、照海。

辨证取穴:肝风窜扰型加太冲、三阴交、太溪、十宣点刺放血。对痰火闭阻型加大椎、内关、合谷、太冲、丰隆等穴。对阴虚风动型加太溪、肝俞、肾俞等穴。对气滞血瘀型加膻中、膈俞、血海、曲池、三阴交、内关。治疗用江苏吴江产云龙牌 32 号一次性毫针,视患者体质及腧穴位置分别使用 1.0~2.5 寸针。穴位处常规消毒,抽动者用泻法,迟缓者用补法,一般

刺患侧,留针 30min,找到针感后加电针共治疗 6 个疗程,每个疗程 10 天,6 个疗程后评定疗效。

4 疗效观察

疗效标准:根据 1996 年制定的《中风病诊断与疗效标准》,观察其神志、语言、肢体运动功能及全身症状,根据治疗前后评分评判,基本痊愈 $\geq 81\%$;显效 $\geq 56\%$ 但 $< 81\%$;有效: $\geq 11\%$ 但 $< 56\%$;无效 $< 11\%$ 或病情加重。

治疗结果:辨证治疗组 60 例中,治愈 35 例(58.3%),显效 18 例(30.0%),有效 6 例(10.0%),无效 1 例(1.0%),有效率 98.3%;对照组 60 例中,治愈 25 例(41.7%),显效 16 例(26.7%),有效 13 例(21.6%),无效 6 例(10.0%);两组比较,差异有统计学意义。辨证治疗组优于常规取穴治疗组。

风病多犯阳经,阳经为多气多血之经,故取三阳经穴,以阳明为主治关键,根据经脉循行路线的不同,分别取手足阳经的穴位,具有疏通气血、调合经脉的作用,主取阳明经穴,阳明气血充足,得以濡养筋脉。“脑髓损伤”、“神机失用”是中风病发病的关键,督脉痹阻是中风病发病后的经络学基础,在临床治疗上,疏通督脉可醒脑开窍,促进脑髓修复,任脉为阴脉之海。关元、气海为任脉与足三阴经之会穴,联系命门真阳,取阴中救阳之意。神阙为任脉经穴,位于脐中,为真气所系,用艾粒重灸之,以救垂危之阳,配百会升举阳气。内关为八脉交会穴之一,通于阴维,属于厥阴心包经之络穴,有养心安神、疏通气血之功,三阴交系足太阴脾经,足厥阴肝经,足少阴肾经之交会穴,有补肾滋阴、生髓之功。肾主精,精生髓,脑为髓之海,髓海有余,则可促进大脑生理功能的恢复。水沟为督脉,手足阳明之合穴,督脉起于胞中,上行入脑达颠,泻水沟可以调整督脉,开窍启闭,以健脑宁神、十二井穴点刺出血,泻人中、合谷、太冲,具有开闭泄热、醒脑开窍之功,劳宫清心泻热,泻太冲降肝经逆气以平熄肝阳。三阴交、太溪、肾俞补肾;丰隆、足三里健脾化痰;膻中、膈俞、气海、三阴交补气血而活血化瘀滞。廉泉为疏通局部经气;通里、照海为肾经之穴,三穴合用可治语言功能之障碍。地仓、颊车为近局部取穴,合谷、内庭、太冲以调阳明厥阴之经气,共奏疏通气血、调和经脉之效。上穴随证加减配伍按辨证施法取穴,则开窍启闭,平肝熄风,清火豁痰,回阳固脱,升阳益气,滋阴潜阳,补气活血消滞,健脾化痰,通经络,活气血,益脑肾,施手法、补虚泻实则心、肝、肾三脏阴阳平衡,气血通,肌肤筋脉得以濡养而病得以康复。

* 甘肃省武威市人民医院针灸科(733000)