

针刺治疗右眼外展神经麻痹案

孙占山* 杨佳璇*

苏某某,男,47岁。就诊日期:2007年5月10日,主诉:右眼外转受限5个月余。现病史:患者于2006年11月因生气后导致右眼外转受限,出现复视,右眼内斜视,经当地眼科医院诊断为右眼外展神经麻痹,经大剂量静脉滴注糖皮质激素治疗月余无效。2006年12月经北京同仁医院复诊为右眼外展神经麻痹,予以维生素治疗月余无效。经人介绍,来我门诊治疗。检查:该患者无继往其他病史,舌质红、苔薄白,脉弦细数,观其右侧眼睛瞳孔位于内眼角,不能正视,予针刺治疗。

取穴:攒竹、太阳、球后、承泣、翳明、内关、行间。操作方法:皮肤常规消毒,令患者闭目,采用 $0.3\text{mm} \times 40\text{mm}$ 毫针,先针左侧行间、内关,用泻法,后针右侧攒竹透鱼腰,平补平泻,再针太阳,用泻法,最后针球后,针刺时轻压眼球向下,向眶缘缓慢直刺 $5 \sim 15\text{mm}$,轻微捻转,不宜

提插。承泣针法同球后,翳明向同侧瞳孔方向略斜刺 $25 \sim 40\text{mm}$,每日治疗1次,15天为1个疗程,治疗1个疗程后,右眼瞳仁逐步外转,复视消失,继针1个疗程达到痊愈。2008年偶遇该患者,问及情况,自述一切良好,至现未见复发。

按语:本例右眼外展神经麻痹属中医“口眼歪斜”范畴,中医学认为“肝气不疏,肝血不足”所致,肝开窍于目,取足厥阴经行间以泻肝火,再加手厥阴心包经内关理气活血,通络散瘀。攒竹、太阳、球后、承泣可疏通局部气血,改善眼区血循环,使气血通畅,目窍得养。翳明平肝活络,诸穴合用,共奏良效。

* 内蒙古自治区包头市东河区占山中医诊所(014040)

穴位埋线配合手法整脊治疗颈性眩晕 28例

焦德智* 耿伟明*

颈性眩晕是临床常见病和多发病,随着人们伏案工作机会的增加,体育锻炼的减少,其发病率呈上升趋势,发病年龄也呈年轻化趋势。在临床上易误诊为脑缺血、梅尼埃综合征、神经衰弱等。大多数患者服药治疗效果不显著,症状长期存在,得不到有效治疗,严重影响工作和生活。我们用穴位埋线结合手法整脊治疗该病取得良好的效果,现将2008年10月~2009年4月有完整记录和随访的28例颈性眩晕患者治疗情况报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

①头晕、头眩、有站立不稳的感觉,发病和体位有关,头旋转至某一部位或在某一体位下发病或加重。②伴眼花、视物模糊、耳鸣、头枕部麻木、疼痛、全身乏力、记忆力减退、失眠等症状的一种或多种。③风池穴、寰枢椎后关节、寰枢椎横突压痛(+)。④X线显示颈椎生理曲度改变、颈椎棘突偏歪、椎间隙改变及骨质增生。⑤脑血流图有缺血或血管紧张改变。只要符合①+③即可诊断,大多数患者有②的表现,④、⑤阳性率小,可供临床参考。

1.2 一般资料

28例患者均为我科门诊患者,男10例,女18例,年龄23~35岁15例,36~50岁8例,50岁以上5例。病程1个月~5年,平均3个月。

2 治疗方法

2.1 手法整脊

根据患者压痛点、触诊偏歪之棘突、X线表现等,患者坐位或俯卧位,用旋转定位手法予以整复,主要在病变椎体和寰枕、寰枢关节处施行手法。如果胸3棘突关节处有压痛,可用指跪推压法或坐位膝顶法整复。

2.2 穴位埋线

用一次性埋线针,用注线法将羊肠线埋入穴位内,颈部用00号线或0号线,其他部位用0号线,长度 2cm 。取穴:①双风池穴,向对侧刺入,针尖达头后大、小直肌处,将线体埋入头后大小直肌、头上下斜肌、头半棘肌等颈部深层部位,此穴为必做要穴,应熟悉局部解剖,否则易出危险。②寰枢椎后关节、有病颈椎压痛反应点、胸椎反应点。③印堂、太阳、完骨、安眠等穴位。④根据临床辨证:肝阳上亢取太冲,痰浊中阻取丰隆、足三里,气血亏虚取足三里、脾俞,肝肾阴虚取肝俞、肾俞、三阴交。10~15天治疗1次,3次为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

治愈:眩晕消失,伴随症状解除,随访半年未复发。显效:眩晕伴随症状明显减轻或眩晕消失,半年内有反复者。无效:眩晕及伴随症状改善不理想者。

3.2 治疗结果

治愈15例,占53.57%;显效10例,占35.71%;无效3例,占10.71%;总有效率89.29%。治疗1~2个疗程,结果显示病程短者(3个月内)埋线效果良好,3例无效者