

就是一种通过语言等信息的传递,达到改善患者心理状态的过程。在制定治疗准则的条件下,依靠疏导治疗反馈的作用,可以实现最优的调控,取得最大的治疗效果。

3 详细技术内容(总体思路、技术方案、创新点、实施效果、达到的水平、存在的问题)

火针和刺血疗法是中医学中的一种独特的针刺治疗方法,它操作简便、疗效迅速,往往立起沉痾、顿消痼疾,收到意想不到的奇效。但是由于许多患者初诊时对火针和刺血疗法有恐惧感、心存疑虑。我们科用图片资料、视频资料和住院患者、门诊患者的现身说法,口碑相传,结合心理疏导疗法运用于火针、刺血治疗过程中,解除患者的恐惧心理和身体疼痛症状。疏导心理疗法是以良好的医患关系为基础,对患者阻塞性病理心理状态进行疏通开导,以“词”为基本工具,激励患者的自我领悟,增强其对疾病作斗争的信念和勇气。充分调动其主观能动性。并培养患者善于应对心理应激反应的能力,认识疾病发生和发展规律,达到治疗和预防疾病、促进身心健康目的。疏导疗法以辨证唯物主义为指导,遵循中医学心理疏导治疗的原则和方法,运用控制论、信息论、系统论学说,根据医学心理学的基本观点,归纳出一个信息控制的

科学模型来服务于临床疏导心理治疗系统。这一系统主要由医生、信息和患者三个要素构成。疏导过程是医生对疾病的认知(储存状态的知识信息及从诊断患者过程所获信息)通过传输(传输状态治疗信息)转化为患者的认知(储存状态认识信息),在患者接受信息后所引起的心身反应,经过反馈回路修正或肯定医生诊断和治疗方案,进一步用恰如其分的“词”(也可适当配合药物及其他手段)为工具做治疗。疏导心理治疗的系统模式是:不知—认知—实践—效果—再认知—再实践—效果巩固。这是一个螺旋上升逐步深入的过程,故其疗效不仅使症状消失,而是以远期巩固的疗效为终极目标。

“心理疏导疗法”对医生的要求较高,要求医生在患者当中要有一定的威望,并且要求医生自身在基础医学、临床医学、中医学、医学心理学、人文社会科学等领域内多学科交叉,需要医生不断学习,反复实践,不断积累临床治疗经验,所以需要医生有活到老,学到老,谦虚谨慎,精益求精的治学态度和钻研精神。

* 青海省西宁市城北区中医院(810003)

针刺治疗椎动脉型颈椎病 90例疗效观察

史 连 俊*

颈椎病是临床常见病、多发病,其中椎动脉型颈椎病为中老年人好发的一组临床症候群。笔者于2002年8月~2006年8月,以针刺治疗椎动脉型颈椎病90例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机将180例椎动脉型颈椎病患者分为对照组和针刺组各90例。对照组中男58例,女32例,年龄24~76岁,平均44.6岁,病程3个月~23年。针刺组中男60例,女30例,年龄25~75岁,平均48.5岁,病程2周~25年。

1.2 诊断及排除标准

1.2.1 诊断标准 参考1994年国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》,临床主要表现为突发头晕,视物旋转,恶心呕吐,构音障碍,四肢麻木,乏力或行走不稳,甚至出现猝倒,多是发作性,短时间持续数秒钟,在TCD检测下患者有椎动脉血流速度异常表现,血管壁增厚,管腔狭窄等。

1.2.2 排除标准 颈椎有骨折、脱位、关节结核、椎管内占位,合并有内脏器官急重症患者,孕妇、产妇。耳源性眩晕,高血压等疾病。

2 治疗方法

对照组采取下列方法:消炎镇痛,缓解痉挛。用超声波治疗,移动法,在颈颌区用扶他林乳剂为接触剂,每次10min,每天1次,12次为1个疗程,疗程间休息3天,治疗2个疗程后进行疗效评定。

针刺组采取下列方法:取穴:双侧颈部夹脊穴,即第2~第6颈椎棘突下两侧,后正中线旁开0.5寸处,双侧风池穴。

操作方法:局部常规消毒,根据患者体型胖瘦,用40~50mm颈部夹脊穴毫针垂直刺入1~1.5寸,风池向对侧鼻尖斜刺0.8~1.2寸,针刺得气后,行捻转平补平泻,间隔10min行针1次,每次留针30min,12次为1个疗程,疗程间休息3天,治疗2个疗程后进行疗效评定。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据《中医药病证诊断疗效标准》制定,痊愈:头晕、呕吐等症状完全缓解,阳性体征消失,经TCD检查椎动脉供血及血管弹性恢复正常,随访1年无复发。显效:临床症状明显缓解,椎动脉供血及血管弹性改善。无效:临床症状无明显缓解,椎动脉供血及血管弹性无改善。

3.2 治疗结果

对照组90例,痊愈70例,显效17例,无效3例,总有效率96.7%;针刺组90例,痊愈84例,显效5例,无效1

例,总有效率 98.9%。

4 讨论

颈椎病属于中医学的“眩晕”范畴,部位在督脉和足太阳循行范围内,其病因病机不外乎劳损或体虚,复感风寒湿诸邪而致颈部血瘀。中医学早在《内经》中对其就有记载,《灵枢·卫气》曰“上虚则眩”,《灵枢·口问》之“上气不足”,其病因历代医家均认为以虚为主夹杂他邪。现代医学认为,椎动脉供血不足的主要病理是血液动力学改变,椎动脉型缺血性改变,患者针刺后可以明显改善椎动脉型颈椎病患者血流量、血流速度及血管内径,使之接近于正常水平。

风池穴处浅层有枕神经、枕动脉,深层有椎动脉,现代研究认为针刺风池对脑血管有明显扩张和收缩,改善

脑部血液循环的双重作用。夹脊穴的定位是根据发病部位和“以痛为俞”的原则,选用临近穴位直刺 1~1.5 寸,深刺夹脊穴可使针感传导直达病所,通过神经体液调节作用,影响交感神经末梢释放化学介质,使病变的脊椎、关节、肌肉、韧带等组织结构的神血管临近组织产生良性反应,调整改善脊椎内外环境,使之趋于平衡。夹脊穴为经外奇穴,位于颈部夹督脉、足太阳经而行,因此,依据“经脉所过,主治所及”理论,针刺夹脊穴来缓解局部肌肉痉挛,再有风池主治头晕、目眩、颈项疼痛的作用,而达到治疗目的,且本方法见效快,疗程短,痛苦少,经济实用,有较好的临床实用价值。

* 北京市通州区中医医院针灸科(101100)

电针“疝气围刺穴”治疗易复性斜疝

马子凤* 指导:周然宓*

腹股沟斜疝是最多见的腹外疝,尤其是易复性斜疝。目前临床上最有效的治疗方法为手术修补,但有不少患者由于恐惧心理而不愿接受手术。导师周然宓教授在临床上用局部围刺加电针治疗易复性斜疝,取得满意疗效。鉴于此方法疼痛轻、无创伤、方便经济、患者乐意接受等优点。现整理报道如下。

1 治疗方法

针刺前检查腹股沟管内有无肿物,如确定腹股沟管内有肿物,应先用轻柔按压手法,或配合针刺百会、下巨虚、维道等穴,使肠组织回纳腹腔。待确认肠组织回纳腹腔后,让患者取肿物不易复出的仰卧位,再进行针刺。

针灸处方:百会、下巨虚、患侧“疝气围刺穴”(自创,其取穴方法是将气冲与维道间作一直线,分成五等分,每一等分两侧旁开各一寸取穴,总共 10 穴,为便于说明,特冠以此名)。

针刺方法:取 28 号 1 寸或 1.5 寸毫针。百会、下巨虚,针刺深度 0.8~1.2 寸,用捻转、提插补法;“疝气围刺穴”,每一等分两侧旁开的各对穴位,针尖相对呈 45°角斜刺,深度 0.6~1.2 寸(根据患者胖瘦,严格掌握深度,以免刺入腹腔)。再用细导线分别将每一侧五穴的针柄连接,接入脉冲电,采用 80 次/分的连续波。每次 30 分钟,每周治疗 3 次,每个疗程 10 次。一般 1~3 个疗程即可显效或痊愈。

注意事项:电针过程中,随时注意局部,如遇疝气复出可疑,则应停止电针,或对“疝气围刺穴”起针,以避免

损伤肠组织。

2 分析

腹股沟疝主要是因腹股沟管前壁或后壁薄弱或缺损所致,应加强局部锻炼,但由于腹股沟斜疝的病人腹壁肌肉薄弱,在锻炼时,全腹部肌肉紧张,腹内压增高,容易导致疝气复出,反而使腹股沟管变得更加松弛。而“疝气围刺穴”刚好包围了腹股沟管,并加以电针刺激,在没有增加腹内压的前提下,使腹股沟管局部肌肉紧张;同时加强经络的横向沟通,促进局部气血运行,增强代谢,改善组织营养,以产生腹股沟管自身修补强壮作用。如果有人提出:多针围病灶或穴位的刺法,以其作用强、效果优,应用广泛,尤其对顽症、怪疾有良效。若加以电针,还可加速局部的淋巴循环,并能激活神经细胞,促进运动神经的功能恢复。

腹壁强度降低虽是易复性腹股沟斜疝发生公认的主要原因,但不是全部原因。通过针灸某些穴位可使疝气回纳就说明疝气的发生与小肠运动功能异常有着密切关系。因此方中配合百会、下巨虚。百会为“三阳五会”,为提升清阳、补益中气之要穴,常用于治疗内脏下垂;下巨虚为小肠下合穴,常用于小肠疾患。两穴相配,能够促进小肠气血运行,维护正常蠕动,保持正常位置,防止疝气复出。

* 福建厦门大学医学院中医系(361005)