

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 $23 \sim 35$ 岁15例, $36 \sim 50$ 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

病程均在 2 年以上,改用小针刀治疗后显效。

4 讨论

颈性眩晕的病因机理,我国多数学者沿袭国外学者的观点,认为颈椎骨关节病变对走行在颈椎横突孔中的椎动脉产生影响所致。但近年随着软组织学科的进展,许多学者认为因外伤、劳损或椎间盘退变、椎间隙变窄所致的颈椎失稳,动态平衡失调,局部软组织(关节囊、韧带和肌肉)无菌性炎症刺激,组织内压增高引起上颈椎本体感受器的不正常冲动传入前庭核,导致了眩晕的产生。穴位埋线是在埋针的基础上发展起来的一种治疗方法。通过羊肠线这一异体蛋白对穴位组织的长时间刺激,促使人体局部组织产生一系列生理变化,修复和调整病变的软组织,恢复机体生理功能,达到愈病的目的。配合手法整脊,促使错缝、紊乱的颈椎生理曲度得到恢复。很多

学者认为颈性眩晕产生的部位在颈后三角即寰枕、寰枢关节处,所以,此处是治疗的重点,埋线应埋在颈深层肌部位,手法整脊的重点也在此,有不少患者第一次治疗完毕时即感头清目明,症状消失。所取的穴位中印堂为经外奇穴,具有镇静安神定志功效;风池具有清利头目功效;足三里有滋养脾胃、气血的功效;丰隆具有健中焦、振脾阳、化痰饮、降浊阴的功效;三阴交滋养肝、脾、肾三阴之气,使肝有所养,脾有所运,肾有所藏,太冲可泻上亢之肝阳,肝俞、肾俞可敛肝阳、滋肾阴、滋水涵木。诸穴合用,使眩晕得解。如病程日久,局部软组织出现粘连、挛缩、结疤,可配合小针刀松解以提高疗效。

* 河南省新乡市平原机器厂职工医院中医科(453002)

针刺配合 TDP 治疗肝肾亏虚型 膝骨性关节炎 38 例临床研究

章允志¹ 王明杰²

膝骨性关节炎以“疼痛”为主要症状,属中医“痹证”范畴。我们自 2008 年 7 月以来,运用针刺配合 TDP 治疗肝肾亏虚型膝骨性关节炎患者 38 例,并与注射玻璃酸钠注射液治疗做对照观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

符合入选条件者 60 例,随机分为治疗组、对照组。对照组 22 例,男 8 例,女 14 例;平均年龄(51.11 ± 16.23)岁;平均病程(14.07 ± 3.13)个月。治疗组 38 例,男 10 例,女 28 例;平均年龄(50.12 ± 17.05)岁;平均病程(14.14 ± 3.07)个月。两组的基本情况和病因无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》(第 3 辑)制定。西医诊断标准:①前月大多数时间有膝痛;②关节活动时有关响声;③晨僵 $< 30 \text{ min}$;④年龄 ≥ 38 岁;⑤膝检查示骨性肥大;⑥ X 线示关节边缘骨赘。骨性关节炎存在如①、②、③、④,或①、②、⑤或①、④、⑤存在。

1.3 排除标准

①不符合骨性关节炎诊断标准者;②不属于本疗法范围内的病例;③并发病影响到关节者,如牛皮癣、病毒性神经病、褐黄病、代谢性骨病、急性创伤等;④不能坚持观察者;⑤治疗过程中接受本课题所用以外疗法者;⑥哺乳妊娠或正准备妊娠的妇女;⑦过敏体质及对多种药物过敏者;⑧合并心血管、脑血管、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病及精神病患者。

1.4 治疗方法

对照组采用注射玻璃酸钠注射液(施沛特,山东博士伦福瑞达制药有限公司生产)。每次 1 支,7 天 1 次,5 次。

治疗组采用针刺、TDP 治疗仪照射患肢内、外膝眼、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉(定位根据中华人民共和国国家标准 GB12346-90 经穴部位而定)。具体方法:患者取仰卧位,暴露患肢内、外膝眼、血海、梁丘、阴陵泉、阳陵泉穴。针刺上述诸穴位后用 TDP 照射,照射头距离 $20 \sim 30 \text{ cm}$,以不烫伤和患者可耐受为度。照射 30 min ,皮肤发红为度,7 天为 1 个疗程,2 个疗程。

2 治疗效果

2.1 疗效标准

根据《中药新药临床研究指导原则》(第三辑)制定。临床控制:疼痛等症状消失,关节活动正常,积分减少 $\geq 95\%$,X 线显示正常;显效:疼痛等症状消失,关节活动不受限,积分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$,X 线显示明显好转;有效:疼痛等症状基本消除,关节活动轻度受限,积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$,X 线显示有好转;无效:疼痛等症状与活动无明显改善,积分减少 $< 30\%$,X 线无改变。

2.2 结果

治疗组临床控制 8 例,显效 17 例,有效 9 例,无效 9 例,总有效率为 89.5% ;对照组分别为 4 例、10 例、3 例、5 例、 77.3% 。两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究采用的针刺、TDP 治疗仪照射相结合治疗肝