

针治口眼喎斜验案

蒋传义*

齐某某,男,53岁,农民。体魁梧而颜黑,患口眼喎斜之疾,急于2005年4月21日求针。刻下症见:患者口眼歪斜向右侧,左口角不能闭合,时有涎水溢出。左目外眦开裂,目尾下垂。人中沟偏向右侧,言笑喎斜尤甚。病史:近1月间常感左半面耳前麻木,未引起重视。晨起即感左脸麻木,涎水增多,并从左口角流出,口眼明显歪向右边,不能鼓腮吹气。食量、味觉无变化,精神、舌苔、手足基本正常。

辨证:经络痹阻,口眼喎斜。治则:祛风散结,舒筋活络。

初诊取穴:人中、承浆、地仓左、颊车左、合谷双、内庭双、后溪双、外关双、太冲双,九穴均用泻法,强刺激,留针30min,行针5~6次。起针后,患部不适顿感轻松。嘱令患者配口罩以避风邪,每日针刺1次。效不更方,二至四诊,取穴施术均同初诊。4月26日五诊,患者颜面、口眼、人中沟基本趋于正常,左面部麻木不舒已十减八九。左眼闭合完整,目尾已不下垂。饮食不漏饭、漏水,能正常鼓腮吹气。取穴人中、承浆、合谷、内庭、太冲施术一同初诊。另取神门、太白、三阴交、太溪、阳陵泉均双取补法,留针30min,行针4~5次,以壮精神、清头目。4月28日六诊,患者症状尽消,取穴施术全同五诊。2年后偶遇询及,未曾复发。

按:本例患者之病为风寒诸邪痹阻于经络所致,其受病一侧经络呈松弛状态,健侧则血气正常运行,故口、眼、人中沟均歪向健侧。此患又称面瘫,现代医学谓之面神经麻痹。为中医学中风疾患中较为轻浅之症,虽与风中脏腑、神志昏愤、语言蹇涩、半身不遂之类迥然有异,却也给患者造成苦不堪言之局面。余临斯案,详加揣摩,谨慎再三,认定经脉之所过,为治之所及。细思面部之经

络,以手足阳明为最,而口眼喎斜之疾,多责之阳明。手阳明经从锁骨窝上颈过颊入下齿,出口旁地仓,左右相交于人中,上夹鼻旁迎香而交足阳明经。足阳明经则起于沿中沿鼻外侧目下入上齿,还出夹口环唇左右相交于承浆。下颌出大迎沿颊车行耳前上抵额角之头维穴处。其面之中央,口唇之上督脉之所循,口唇之下任脉之所行。其承浆、人中二穴虽系任督,又分别交会于阳明。又且位于唇口上下之正中,如钳之枢轴。地仓、颊车、合谷、内庭4穴均系阳明,为古今治疗此患必用之穴。太冲是厥阴肝经原穴(五脏有疾当取之十二原),该经上行环唇入目系上行于巅,经云“诸风掉眩皆属于肝”。斯穴与手阳明大肠经原穴合谷配合行泻为开四关,乙(肝)与庚(大肠)合主疏通畅达。针灸歌赋中有“太冲泻唇喎于速愈”和“面口合谷收”之语,皆言其治疗此疾之力。后溪、外关分属于手太阳小肠和手少阳三焦,太阳主表,各种风寒外邪之入袭,首犯太阳经,其经上达耳前面颧。三焦经则循行耳前眉梢。以上诸穴用泻,祛风散结,通经透络,且兼配口罩避风温通。又患质壮,耐受攻泻,医治又十分及时,故病愈之快已如上述。笔者深知邪气加诸身,应以速攻速去为上策,断不能揽而留之。《内经》云“盛则泻之”,本案始终以攻泻为主,且刺激量亦大,其意即寓于此。

本案所用俞穴较多,涉及脏腑经络亦复不少,尽属有的放矢,无不与攻邪养正息息相关。取穴远近有机配合,治疾标本兼顾。针刺补泻泾渭分明。整个治疗过程努力做到诊断、治则、选穴、组方、攻补既合乎法度,又中含至理。遂使患者难堪之疾,数日之内既获良愈。

* 江苏省丰县赵庄镇赵庄集北头(221723)

浅刺运动法治疗膝关节骨性关节炎 62例临床观察

孙化斌*

膝关节骨性关节炎是中老年人的常见病和疑难病,因其发病率高,病程长,治疗不当可造成患者的生活不便。自2007年3~12月,我们采用浅刺运动法治疗膝关节骨性关节炎62例进行观察,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选取62例门诊患者,其中男28例,女34例;年龄37~71岁,平均52.3岁;病程1个月~20年,平均7.8

个月。

1.2 诊断标准

根据美国风湿病学会2001年制定膝骨关节炎诊断标准制定。

2 治疗方法

2.1 主要治疗

采用浅刺运动法治疗,不服用任何药物,每日针灸治疗1次,每次60min,10天为1个疗程,疗程间隔1天。①

取穴:主穴:犊鼻、膝痛 1穴(髌骨外上角外侧凹陷处)、膝阳关、委阳。配穴:膝外侧痛甚加阳陵泉;膝前侧痛甚加足三里、梁丘;膝内侧痛甚加阴谷、曲泉、阴陵泉;膝后侧痛甚加委中。②操作要领:采用浅刺法,针入皮下即可,针后膝关节疼痛立刻消失,嘱患者双手抓住坚固的栏杆,带针进行蹲起运动,运动时针处无疼痛,不胀或微有胀感,若屈曲功能受限者,应尽力下蹲,屈曲至最大范围时停顿 10s再起立,起立时应借助上肢的力量,保持膝关节无疼痛或轻微疼痛。每次针灸进行 3组蹲起运动,每组蹲起 15~20次,间隔 10min后再进行下组运动。

2.2 辅助治疗

在治疗期间嘱患者①戴护膝,局部保暖。②尽量少站立、少行走,多骑自行车。③采用抗阻力伸小腿法进行膝关节股四头肌康复训练。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

依据《中医病证诊断疗效标准》拟定,治愈:患膝关节疼痛、肿胀消失或基本消失,关节活动功能正常,半年内无复发。有效:患膝关节疼痛、肿胀减轻,关节活动功能好转,半年内无复发。或患膝关节疼痛、肿胀消失或基本消失,关节活动功能正常,半年内复发,但较治疗前减轻。无效:患膝关节疼痛、肿胀无改变,关节活动功能无改善。

3.2 治疗结果

62例患者治愈 45例,有效 16例,无效 1例,治愈率 72.58%,有效率 25.81%,总有效率 98.39%。

4 讨论

本病属中医骨痹范畴,中医学认为本病多由风寒湿气乘虚袭于经络,气血凝滞所致,故《素问·痹论》有:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”中医学认为:“正气存内,邪不可干。”本病的基本病机为正气亏虚,风寒湿邪,乘虚袭入人体,引起气血运行不畅,经络阻滞;或痰浊瘀血,阻滞经隧,深入关节筋脉,引发本病。正虚为本,邪实

为标,标本同病。膝关节骨性关节炎的主要临床表现为膝关节刺痛、痛有定处、痛处发凉、屈伸受限、怕冷、遇冷天、阴雨天加重、舌暗淡、或有瘀斑、脉多沉迟。瘀血阻滞经脉,以致气血不畅,故膝关节刺痛,痛有定处。寒湿之邪,多辨证为肾虚血瘀。治宜温阳散寒、疏通经络。选犊鼻、膝痛 1穴、膝阳关、委阳为主穴,其中膝痛 1穴为作者经验穴,对于膝关节病有明显止痛作用。膝外侧痛甚加阳陵泉;膝前侧痛甚加足三里、梁丘;膝内侧痛甚加阴谷、曲泉、阴陵泉;膝后侧痛甚加委中。共奏温阳散寒、疏通经络之功。

浅刺针法是指在毫针刺法中,将针体刺入穴位内组织较浅部位的一类针刺方法。早在古代就有此法,《灵枢·官针》篇中就有关于“浅内而疾发针,无针良肉,如拔毛状,以取皮气”的半刺法;“刺浮痹于皮肤”的毛刺法;“傍入而浮之”的浮刺法;“刺小络之血脉也”的络刺法;“引皮乃刺之”的直针刺法;“正内一,傍内四而浮之”的扬刺法等浅刺法的详细记载,多用于治疗痹症。浅刺运动法是在《灵枢·官针》篇中的浅刺法的基础上配合关节运动的一种针刺治疗方法。《难经·七十难》曰:“春夏刺浅,秋冬刺深者,何谓也?然:春夏者,阳气在上,人气亦在上,故当浅取之;秋冬者,阳气在下,人气亦在下,故当深取之。”《针灸甲乙经》又云“刺阴者深而留之,刺阳者浅而疾之”。通过浅刺阳经穴位,鼓舞阳气,达到散寒止痛目的。本法特点为无痛针刺,不行针。针虽不动而人动,实为针动。浅刺运动法通过采用浅刺针法消除膝关节疼痛,在无痛下进行蹲起运动,使得疼痛、功能障碍、肌肉萎缩等问题同时解决,有效的治疗膝关节骨性关节炎。再次,本病总属肾虚血瘀,蹲起运动增强了针的温阳散寒、疏通经络之功。最后,此种针法无痛感及酸胀感,患者容易接受,特别是惧怕针灸的患者。

* 山东省淄博市宝华中医医院 (255000)

艾灸聶俞穴治疗糖尿病 280例临床体会

王尚明¹ 纪富荣²

用艾柱灸聶俞穴治疗糖尿病,是一种新的治疗方法。本人经历 20余年,数万例患者的临床对比观察,认为灸聶俞穴较单纯或联合运用中西药物、降血糖效果更好。糖尿病是威胁人类健康的重要疾病之一,临床治疗方法多样,疗效各异,但疗程长,费用多,易复发,并发症多,副作用大,终身用药是其弊端,特别是西药降糖更是如此,而且发病年龄呈年青化态势。笔者苦心研讨 20余载,运用艾灸聶俞穴治愈了数以万计的患者,仅将门诊所治 280例 2型糖尿病患者小结如下。

1 一般资料

年龄:3~10岁 20例、10~20岁 40例、20~40岁 60例、40~60岁 80例、60~80岁 80例,其中男性 150例,女性 130例。病程:1~3年 100例、3~10年 140例、10~20年 40例。其中用西药降糖 90例,中药降糖 90例,艾灸聶俞穴 100例。其中用艾灸聶俞穴双侧 7天,血糖即降~正常值,临床三多一少症状明显改善或消失,生活质量显著提高,西药物疗法平均降血糖为 28周左右,但降后的血糖又极易升高。而艾灸聶俞的降血糖又不易反弹的效果则十分可靠。为巩固疗效,同时加灸关元、足三里 10~20min。