

出其描述的腧穴名称同时点出腧穴的位置。“智力抢答型”,即由主持人出题,各组抢着回答。“每组必答型”,即每组都有几个抽签决定的必答题目,而且必须在规定的时间内答完,答题多者获胜。竞赛活动的形式多种多样,涉及到所学《经络腧穴学》各方面的知识,学生亲自参与其中,气氛非常活跃,既提高了学生的学习兴趣,又培养了学生的组织能力、语言表达能力和主动学习能力。

5 运用临床病例示教提高学生实践动手能力

对于经脉的循行及腧穴的定位,不仅要求学生说的出来,还要能在人身体表动手定位出来。为了加强对经脉循行及腧穴定位的掌握,我们既运用传统的“二看三点”法。二看:即“理论课堂结合多媒体教学,观看动态的经络循行走向图及腧穴的定位图;实验课堂观看教学录像,复习加强理论课堂所学的知识”。三点:即“师点”、“互点”、“考点”。“师点”指将学生集中在一起,由教师亲自在学生身上划出经脉循行路线及做点取穴位的示范动作。“互点”是指在“师点”之后,让学生两两结合,彼此在对方身上定取穴位。教师则巡回检查,指导并纠正学生在点取穴位过程中出现的错误。“考点”是实际定取穴位的能力测试。在学期结束时,每位学生采取抽签的方式,

抽取一份印有 10 个不同穴名的试卷,要求学生准确说出腧穴的归经、定位,然后在另一位同学身上具体定取每个穴位的位置,考点的成绩占总成绩的 30%。除此之外,在实验课堂上,我们针对性的给同学作些针灸治疗加强学生对腧穴定位及主治的认识,如有同学近期失眠,选取百会、神庭、水沟、太阳、神门、内关、足三里、三阴交针刺治疗,同时用艾条灸翳风穴,在给同学作治疗的同时,其他学生也见习了腧穴的定位方法,配穴方法及针灸操作方法,将所学的知识运用到实际的临床病例中,加深了对经络腧穴的理解认识,极大地提升了学生的学习兴趣。《经络腧穴学》是针灸推拿学专业的重要基础课程,多年教学实践表明,学生对于经络腧穴的掌握程度,直接决定着后续针灸课程的学习及临床运用。在《经络腧穴学》教学过程中,从一开始就注重对学生的思维能力、分析问题能力、总结归纳能力、推理演绎能力及与其他知识融会贯通能力的培养,将会极大提升学生的学习热情,有效提高教学质量及学习效果。

* 湖北中医药大学针灸骨伤学院(430061)

耳针治疗疼痛、钝痛有特效

丁 顺 宝*

耳针是中华民族长期与疾病作斗争所积累的实践经验,在治疗各种疼痛、钝痛上有特殊的疗效。如四肢关节痛、腰胁痛、痛风、腹痛、胃痛、胸痛、肝胆作痛,包括胆囊炎、胆结石、肾结石疼痛等。疼痛虚实分,治法有补泻,大抵痛而胀闭者多实,不胀不闭者多虚,拒按者为实,可按者为虚,饱则甚者多实,饥则甚者多虚,脉实气粗者多实,脉虚气少者多虚,新病年壮者多实,久病年衰者多虚,补而不效者多实,攻而愈剧者多虚,脉多弦大痛在表者,脉多沉微表虚而痛者阳不足也,里虚而痛者阴不足也。上虚而痛者心脾伤也,下虚而痛者肝肾败也。

耳针在治疗上是很讲究虚实辨证的,其重要的是把握其病情和选择穴位上:一是穴位定要选准,二是要把患者的病情、选穴结合起来;三是根据患者的体质和病情深浅,决定治疗方法和措施。在选准耳穴的基础上,然后准

确探穴。歧伯曰:“左盛则右痛,右盛则左痛。”医者既要考虑到疼痛的一侧,又要照顾到另一侧。耳针经实践证明双侧齐下治疗各种疼痛效果甚佳。同时,根据患者病情深浅、年龄大小、身体强弱等因素,决定其留针时间长短。一般留针时间 40min~1h。

例 1:郭某某,女,41 岁,哺乳期受风寒,致头痛头昏,痛时难以忍受,卧床不起,经厂医院治疗无效,病退在家。切其脉弦而细微,属肝肾两亏,脾胃虚寒,察其脸色苍白无光,属久病体弱。选相应耳穴:额、枕、顶、皮质下双侧 8 只针齐下,经 8~10min,其头痛头昏即止,留针 8h。在家休息 3 个月恢复上班,至今未复发。

* 江苏省无锡市蠡湖人家 73#801(214025)

针灸治疗风寒痹证的临床观察

林 仲 甫*

痹证是临床上常见病、多发病,人体受到风、寒、湿邪侵袭后,致使气血运行不畅。临床表现以筋骨、肌肉、关节等处的疼痛、酸楚、重着、麻木和关节肿大、屈伸不利为主要症状。笔者采用针灸治疗 46 例,取得了比较满意的疗效。现报道如下。

1 临床资料

46 例患者均为风寒性膝关节炎。其中男性 26 例,女性 20 例;年龄 20~40 岁 22 例,41~55 以上 24 例;病程 1~5 年 32 例,4~9 年 13 例,10 年以上 1 例。以痛有定处,疼痛较甚,膝关节肿大、屈伸不利,局部发凉,遇寒疼痛加剧,舌质淡红,舌苔白,脉弦紧为主要临床表现。

2 治疗方法

治疗中应贯穿一个“通”字,应采用散寒祛风,温经通络之法。取双膝眼,阳陵泉,足三里,健膝等穴位。用 75% 酒精常规消毒穴位皮肤后,取 3 寸毫针刺入双膝眼、阳陵泉、足三里;用 2 寸毫针刺入健膝穴,针尖向膝关节方向斜刺,得气后,再用 0.5 寸长的艾条分别穿入各针柄,用火点燃至艾燃尽为 1 壮,每次灸 1 壮为宜,最多灸 3 壮,每 5 次为 1 个疗程。轻者 2~3 个疗程则愈,重者 4~5 个疗程可愈。治疗 2~5 个疗程症状消失者为痊愈;治疗 1~2 个疗程症状明显减轻者为显效;治疗 3~4 个疗程症状减轻者为有效;治疗 3 个疗程症状无好转者为无效。

3 疗效分析

46 例患者中,痊愈 28 例,占 60.87%;显效 14 例,占 30.43%;有效 3 例,占 6.52%;无效 1 例,占 2.17%;总有效率为 97.83%。

4 体会

风寒性膝关节炎多因风、寒、湿邪侵袭后使气血运行不畅而出现膝关节疼痛、局部发凉,遇寒疼痛加剧、关节肿大和屈伸不利等症。据其病因、病机、临床表现,采用针灸下肢的穴位以祛风散寒,温经通络,使邪去、经通、痛止、肿消而愈。膝眼乃奇穴,具有通经散寒之力;阳陵泉为足少阳经之“合”穴,又是八会穴之一,具有舒筋活络之功;足三里是足阳明经之“合”穴,能通经活络;健膝经外穴也,有散寒止痛的作用。艾叶苦辛,生温熟热纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,以之灸火,能透诸经,而除百病。其具有芳香开窍,通经活络,祛除阴寒,消肿散结等作用。艾易燃烧而不焰,气味芳香,燃烧时热力温和,能穿透皮肤,直达组织深部。综观全方具有通经活络,祛风散寒,消肿止痛的作用,故能使被病邪闭阻的气血通畅而愈。

* 湖北省汉川市人民医院(431600)

补气活血祛风法配合头针治疗腹泻型肠易激综合征 50 例

张红昌* 韩淑凯* 汤俊玲*

肠易激综合征对人类健康的影响明显,反复腹痛、腹胀、腹部不适、便秘或泄泻相交替可造成患者心理障碍,本观察以中药合并头针治疗腹泻型肠易激综合征,并设对照组 50 例进行疗效观察,旨在探讨针药并用在治疗腹泻型肠易激综合征的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 180 例均为门诊、住院患者,随机分组法分为针药组、中药组、头针组、对照组 4 组。其中针药组 50 例,男 36 例,女 14 例;年龄 15 岁~78 岁,平均(46.5±6.4)岁;病程 3 个月~20 年,平均(5.2±6.4)年。中药组 36 例,男 26 例,女 10 例,年龄 23 岁~76 岁,平均(42.5±6.4)岁;病程 1.2~16 年,平均(5.0±4.4)年。头针组 34 例,男 21 例,女 13 例,年龄 20~78 岁,平均(43.5±5.4)岁;病程 1.5~18 年,平均(5.6±4.2)年。对照组 50 例中,男 35 例,女 15 例;年龄 23~68 岁,平均(42.5±5.8)岁;病程 1.0~20 年,平均病(5.5±4.2)年。4 组患者一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

中医诊断标准、辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]脾肝郁虚型的腹泻型诊断标准。西医诊断标准及其依据罗马Ⅲ标准^[2]。结肠镜检查排除结肠炎等器质性病变。

2 方法

2.1 治疗方法

①中药组:柴胡 10g,白术 15g,益母草 12g,三七 6g,葛根 15g,防风 10g,脾虚明显者加党参 10g,山药 10g,黄芪 10g;肝郁明显者加香附 10g,郁金 10g,川楝子 10g;气

郁化火灼加山栀 6g,牡丹皮 8g;气滞日久,累及血分,腹痛明显,以少腹为重,痛有定处,加小茴香 10g,乌药 10g,桃仁 10g,降香 10g;受情志影响明显者加白芍 10g,百合 10g,茵陈 6g;脾虚湿邪较盛加苍术 10g,厚朴 10g,薏苡仁 10g;泄泻明显加诃子 10g,石榴皮 10g。煎服方法:将上述药物加水 1000ml,浸泡 30min 后,用自动煎药机煮取汁 400ml,去渣,再浓缩至 200ml,每袋 100ml,早晚各服 1 袋。②头针组:依据国际标准化头穴取穴方案,选取头针胃区(相当颞叶在头皮上的投影,从瞳孔直上的发际处为起点,向上引平行于前后正中线的 2cm 长的直线)和头针肠区(位于生殖区下缘向下引 2cm 与前后正中线平行的线)。针刺方法:选用 26~28 号 1.5~3 寸长的毫针,针与头皮呈 30°左右角快速将针刺于皮下。当针达到帽状腱膜下层时,指下感到阻力减小,此时继续刺入达到该区的应有长度,然后运针,只捻转不提插,每分钟捻转 200 次以上,进针后捻转 2~3min,留针 5~10min,反复操作 2~3 次即可。③针药组:口服中药同时行头针疗法,方法同以上两组。④对照组:蒙脱石散剂[博福一益普生(天津)制药有限公司,国药准字 H20000690],成人:每日 3 袋,每次 1 袋,急性腹泻服用本品治疗时首次剂量加倍,以上治疗均 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

2.2 观察指标

主要症状:采用症状计分评分法,根据腹泻程度,分为无症状者 0 分,轻度为 1 分,中度 2 分,重度为 3 分,按治疗前后症状总积分,统计分析疗效。中医证候积分表和疗效标准均参照《中药新药临床研究指导原则》制定。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》脾肝郁虚型的泄