

3.2 治疗结果

240 例患者中痊愈 210 例,占 87.5%;显效 104 例,占 43.3%;总有效 97.1%。

发病 1 天~1 周浅刺激组 30 例中,显效 25 例,有效 5 例,无效 0 例,总有效率 100%;深刺激组 30 例分别为 16 例、13 例、1 例、96.6%。发病 1 周~1 月浅刺激组 30 例中,显效 20 例,有效 8 例,无效 2 例,总有效率 93.3%;深刺激组 30 例分别为 24 例、6 例、0 及 100%。发病 1 月以上浅刺激组 30 例中,显效 14 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率 90%;深刺激组 30 例分别为 18 例、11 例、1 及 96.6%。同时病程越短,疗程亦短,治愈率越高;反之,病程长则疗效差。

4 体会

中医学认为,口眼歪斜主要是风寒之邪侵袭面部阳明经或少阳经,以致经气运行失常,气血不和,经筋失去濡养,纵缓不收而发病。西医认为,该病多由面神经炎所致,病理变化早期主要为面神经水肿,髓鞘与轴突有不同程度的变性。通过局部给予的有效刺激,重点掌握在发病 1 周内给予浅刺激,1 周后给予深刺激,以达到调整气

血,疏通脉络,使面神经得以调整恢复。如果不当,会延误病情,影响面部功能恢复。1 周内属风寒袭络,病在表浅,据“病在表,浅而疾之”治疗原则,采用浅刺、轻刺、少刺为主。若早期使用透刺、重刺或电针等,会使神经损伤程度加重,不利于面神经功能的恢复。另早期加用艾灸或 TDP 神灯照射可温通经络,祛除风寒,起到热疗作用,改善局部的血液循环,消除水肿,加速面神经功能的恢复。1 周至 1 月目的在于加强针刺感应,促使面神经功能的尽快恢复。1 月以上恢复期,病邪已去,故选穴宜少,手法宜轻,并嘱患者加强面肌功能的锻炼。因运动能使使血液循环加快,则肌力加强,有利于运动功能的恢复,预防肌肉萎缩。

另外,根据解剖学理论,牵正穴在咬肌中,布有面神经的分支。通过多年来临床实践,作者认为,此方法简便,患者痛苦小,安全可靠,无副作用,是治疗周围性面瘫较理想的方法。

* 贵州省都匀市人民医院(558000)

埋线与小针刀治疗腰肌劳损 120 例临床观察

钟文¹ 胡敏瑶¹ 刘必来²

腰肌劳损是临床的常见病。目前对其治疗包括适当的休息,应用止痛药,局部阻滞、理疗、针灸等综合治疗,但疗效仍欠理想。我们自 2008 年来,采用埋线与小针刀的治疗方法对腰肌劳损进行疗效观察,均取得了明显疗效。现抽取 120 例,其中 30 例作为对照组,每 10 天做 1 次针刀治疗。90 例作治疗组,采用埋线治疗。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 病例来源 120 例患者均来源于本院康复科门诊。治疗组按照中医辨证分为寒湿型(1 组)、瘀血型(2 组)、肾虚型(3 组)3 型,每型各 30 例,对照组(4 组)30 例。病例不分年龄、性别,按辨证分型入组。寒湿型:男性 11 例,女性 19 例,平均 40.15 岁;瘀血型:男性 12 例,女性 18 例,平均 42.45 岁;肾虚型:男性 13 例,女性 17 例,平均 45.65 岁;对照组:男性 13 例,女性 17 例,平均 44.70 岁。各组一般资料对比无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 中医辨证分型标准,参照国家中医药管理局颁布《中医病证诊断疗效标准》将本病分为 3 型。

1.2 治疗方法

1.2.1 穴位组成 寒湿型(1 组):脾俞、三焦俞、肾俞、阳陵泉、阿是穴;瘀血型(2 组):脾俞、膈俞、血海、阿是穴;肾虚型(3 组):肾俞、气海俞、关元俞、阿是穴。

1.2.2 操作方法 治疗组用无菌埋线针按照各型把羊肠线注入穴位里,每 10 天治疗 1 次,4 次为 1 个疗程;对照组

以皮下条索状硬结、阿是穴为治疗点,采用小针刀治疗,每 10 天治疗 1 次,4 次为 1 个疗程。

2 结果

2.1 疗效判定标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中腰肌劳损疗效标准拟定。痊愈:腰痛症状消失,腰部无压痛,恢复正常工作。显效:腰痛症状明显减轻,腰部压痛不明显,恢复正常工作。有效:腰痛症状减轻,腰部轻压痛,能坚持工作。无效:腰痛无减轻,腰部压痛明显,不能坚持工作。

2.2 治疗结果

治疗组 90 例,痊愈 63 例,显效 12 例,有效 10 例,无效 5 例,总有效率 94.4%;对照组 30 例分别为 22 例、4 例、2 例、2 例及 93.3%。治疗组与对照组比较,治愈率、总有效率均无统计学差异($P>0.05$)。

3 讨论

腰肌劳损属中医学“腰痛”范畴,是临床上常见病、多发病,发病因素较多,主要症状为腰部酸胀痛,日间劳累后加重,卧床休息后减轻,发展到后期可出现日间活动后减轻,卧床休息后加重,日积月累,可使肌纤维变形、粘连。

穴位埋线是多种方法(针刺、放血、埋线、穴注)多种效应于一体的复合体疗法,可同时发挥多种刺激作用;而将可吸收生物蛋白埋入穴位后,能起到缓慢、良性的“长效针感效应”,有效地延长了对穴位的刺激时间,同时能改善局部肌肉血管神经的营养状态,有利于疲劳、变性的

肌肉恢复,且痊愈后不易反复。

小针刀是朱汉章对软组织损伤后发生的病理性粘连、钙化等现象新的认识而产生的一种中西医结合的医疗器具,同时产生以剥离、铲除、切割等为手法的对应性治疗措施,从而使粘连的软组织松解,恢复到原来的功能状态平衡位置,残存的疤痕组织很快被吸收,从根本上改善局部血液循环,提高新陈代谢,起到治疗疾病的作用。

临床对比观察表明,埋线与小针刀治疗均具有简、便、廉、验的优点,是治疗腰肌劳损行之有效的方法。

1 广东省佛山市高明区人民医院(528500);

2 广东省佛山市第一人民医院

通讯作者:钟文,18929945758

针刺配合中药治疗视网膜色素变性 25 例

朱春光* 李 静*

视网膜色素变性是一种具有遗传倾向的慢性进行性视网膜神经上皮包括色素上皮的原发性变性疾病,目前尚无特殊疗法,为了探索有效治疗方法,我们运用以针刺眼区球后穴为主,配合中药治疗,现报告如下。

1 一般资料

男 12 例,女 13 例;年龄 18~50 岁 8 例,50 岁以上 17 例;病程 10~20 年 5 例,21~30 年 10 例,31~40 年 10 例;视力:光感~指数 10 眼,0.01~0.04 8 眼,0.05~0.09 8 眼,0.1~0.2 12 眼,0.3 12 眼;视野:无法检查 10 眼,5° 20 眼,<20° 10 眼,20°~50° 10 眼;眼底:具典型的眼底改变表现:视乳头蜡黄色,视网膜血管缩窄,网膜污秽,骨细胞样色素沉着,部分波及黄斑部;并发症:白内障,青光眼。

2 治疗方法

针刺穴位:睛明、球后、承泣、上明等为主穴,头维、百会、合谷、足三里、脾俞、肾俞等为配穴,每次取主穴 2 个,配穴 2 个,交替进行,针刺得气后,施以烧山火手法,每次留针 0.5h。

中药:驻景丸加减:楮实子、菟丝子、茺蔚子、五味子、枸杞子、车前子、木瓜、紫河车粉、三七粉、夜明砂、丹参、石菖蒲。

3 治疗结果

疗效标准:显效:视力提高 3 行以上,周边视野扩大

20°,中心视野扩大 10°;有效:视力提高 2 行以上,周边视野盲区出现岛状可见区,环形暗点缩小;无效:视野、视力无变化。

结果:25 例 50 只眼,视力显效 16 只眼,有效 26 只眼,无效 8 只眼;视野显效 12 只眼,有效 25 只眼,无效 13 只眼。

4 讨论

原发性视网膜色素变性系先天禀赋不足,脾肾阳虚,或肝肾阴虚,精血不足,血脉枯涩,脉道不通所致。驻景丸加加减辨证化裁而治其本。方中楮实子、菟丝子、枸杞子滋肾阴,补肾阳,阴阳双补,紫河车补养肝肾,填精补髓,茺蔚子补肝肾,通血脉,养阴明目,五味子益气生津,木瓜通利玄府,车前子清热除湿,补而不滞,丹参、石菖蒲、三七活血通络,改善微循环,夜明砂含锌丰富,现代医学认为本症与锌代谢障碍有关。配合针刺施以补虚泻实手法,相得益彰,鉴于球后血管丰富,以免发生皮下出血,因此诸多医家主张不宜提插、捻转,但我们通过实践体会,适当提插、捻转,能使眼部得到温热感(烧山火手法),更有可能扩张局部血管,加速血液循环,兴奋神经纤维,达到气血调和,阴平阳秘,血脉通利,精血上濡于目,“目得血而能视。”

* 湖北省浠水县妇幼保健院眼科(438200)

针刺补泻刍议

蒋 传 义*

疾患医治之良好效验,来自于正确诊断,正确诊断来自于医家缜密详实之望闻问切,并加以以恰当的逻辑推理。在此基础上,循规蹈矩的理法方药之运用,即成至要关键。古老之针灸学尤为如此。在诊断无误,取穴精当,浅深合宜之刺治过程中,恰如其分之针刺补泻,要泾渭分明,毋容丝毫差失。只有如此,针刺效验方能“气至而有效,效之信,若风之吹云”。笔者业余从事针灸临床、针灸文献研究 40 余年,参之经典,验于临床,对古代各种针刺补泻,不揣愚鲁,倾其所识,作粗浅刍议,权作引玉之举,以求厘正于贤达。

迎随补泻:《难经·七十二难》:“所谓所随者,知营卫之流引,经脉之往来,随其逆顺而取之,故曰迎随。”业是求者,务必熟知人体脏腑经络,经脉起止,病机病理。“手之三阴胸内手,手之三阳手走头,足之三阳头外足,足之三阴足走腹”之歌诀,以至奇经八脉,络脉经别一一明辨,成竹胸中,如是方能顺经而刺为补,逆经而刺为泻。如胃经合穴足三里,针尖朝足顺经方向刺入为补,反之则为泻。补则益胃气,纳饮食,助消化。泻则除胀满,平盛实,舒缓胃脘不适。此种补泻是多种刺法补泻之基础,有迎而夺之,安得无虚,随(追)而济之,安得无实之论。