

针推治验

针灸治疗癫痫与失眠

□邵经明

癫痫案例

王某,女,20岁,患癫痫4年余,加重半年,前来就诊。患者4年前与家人吵架时突然昏倒,不省人事,四肢抽搐,口吐白沫,牙关紧闭,1分钟后苏醒,当时未引起重视,之后每遇情志变化时发作,到当地医院进行脑电图检查,结果显示为癫痫,服用中药后病情有所控制。近半年,患者发作次数增多,严重时每周发作1次~2次,持续时间较长,每次发作3分钟~5分钟,服用抗癫痫药效果不明显,故

前来就诊。
症状:患者精神抑郁,失眠多梦,记忆力差,食欲不振,舌淡苔白稍腻,脉沉无力。
诊断:西医诊断为癫痫。中医诊断为癫痫,证属心脾两虚。
治疗:通督健脑、宁志定痛。
取穴:大椎穴、风池穴、百会穴、筋缩穴、腰奇穴,配神门穴、间使穴、足三里穴、脾俞穴。
操作:大椎穴用1.5寸(此为同身寸)毫针刺入1.2寸,以患者感到酸胀感为度;风池穴向鼻尖方向刺入0.8寸,使局部产生酸麻感,并向头部、前额、眼眶部位

扩散;背部脾俞穴直刺0.8寸;腰奇穴用3寸毫针沿督脉向上针刺,其他穴位则用常规针刺操作即可。诸穴均采用平补平泻法。每天针刺1次,留针30分钟,10分钟行针1次,10次为1个疗程,疗程间隔为5天。
在第1个疗程治疗期间患者曾发作过1次,但苏醒较快,余症有所减轻。连续治疗3个疗程后,患者癫痫未再发作,失眠多梦,记忆力差,食欲不振等症状基本消失。上方去神门穴、间使穴、足三里穴、脾俞穴继续治疗2个疗程,病愈停止治疗。随访10年,未复发。

按语:中医学认为,癫痫多由先天不足,七情失调,受惊恐,饮食不节,跌仆损伤等导致脏腑功能失调,气机逆乱,阳升风动,痰火上逆,蒙蔽心包,扰乱神明而发病。癫痫病与脏腑心、肝、脾、肾、和气、火、风、痰、瘀、虚关系密切。该患者平素易生气,肝气不舒,初次发病因肝火盛,横克脾土,使气火痰瘀胶结上泛清窍,蒙蔽心神而发癫痫。笔者认为,治疗应以大椎穴、风池穴、百会穴、筋缩穴、腰奇穴为主穴。大椎穴为督脉穴诸阳之会具有宣通阳气,祛邪定志,宁神益髓之功效;风池

穴是足少阳胆经穴,位于脑后,乃风邪汇集入脑之要冲,具有除风醒脑,开窍益聪之效;筋缩穴是督脉穴,因主治筋脉、筋肉挛缩故得名,取之可舒筋活络,镇痛止痉;腰奇穴为经外奇穴,位于骶部,在尾骨端直上2寸,骶角之间凹陷中,具有醒脑开窍,镇静止痉作用,是治疗癫痫不可缺少之有效穴位。五穴合用,可控制癫痫发作,坚持治疗使其远期疗效得以巩固。因该患者平时失眠多梦,记忆力差,食欲不振,故在取主穴的同时配神门穴、间使穴调神宁志;脾俞穴、足三里穴调胃健脾。

失眠案例

患者,女,45岁,失眠多梦1年余,加重1个月,前来就诊。患者平素入睡困难,睡眠质量差,有时睡眠时间虽然有4小时~5小时,但多梦易醒,白天神疲乏力。近1个月来,患者睡眠时间仅有3个多小时,且常伴噩梦,服用安定无效。
症状:失眠多梦,心悸健忘,头暈目眩,肢倦神疲,舌淡苔白,脉细弱。

诊断:心脾两虚之失眠。
治疗:益髓宁神,补益心脾。
取穴:大椎穴、风池穴、神门穴、内关穴、三阴交穴,配百会穴、心俞穴、脾俞穴、足三里穴。
操作:大椎穴用1.5寸毫针刺入1.2寸;风池穴用1寸毫针刺入0.8寸;心俞穴、脾俞穴直刺0.8寸;其他穴位常规针刺,用补法。每天针刺1次,留针30分钟,每隔10分钟行针1次,10次为1个疗程,疗程间隔为3天。治疗3次后,患者夜梦明显减少;1个疗程后,患者入睡容易,睡眠时间延

长,心悸,头暈等症状明显减轻。为巩固疗效,继续治疗1个疗程后,患者睡眠正常,症状消失。随访1年,未复发。
按语:失眠是由多种因素导致心神所养,或心神被扰,神不守舍而造成的。其发生与心、肾、肝、胆、脾、胃等有密切关系,但主要病位在心。笔者认为,该患者平素体质较弱,睡眠质量差,日久必致心脾亏虚,心神失养,故而出现上述一系列症状。治疗应以大椎穴、风池穴、神门穴、内关穴、三阴交

穴为主穴。大椎穴为诸阳之会,可通督宁志,平衡阴阳,调神益髓;风池穴是胆经穴,具有清脑开窍,调神益髓之功效;神门穴是心经的原穴,为心气出入之门户,善治神志病而得名,取之可安神宁心定志;内关穴是心包经之络穴,又为八脉交会穴之一,通于阴维脉,具有清泄包络,疏利三焦,宽胸理气,宁心定志等功;三阴交穴是足三阴之交会穴,可調理足三阴经之经气,健脾胃,理肝胃,清心神,益脑髓,是临床治疗失眠的经验效穴。

五穴合用,可調理气血,平衡阴阳,使阴能潜阳,阳可入阴,阴阳协调,心神得宁,髓海得荣,则得睡眠。根据该患者的具体病情,在选取主穴的同时,针对头暈目眩,配百会穴以升提清阳,健脑宁神;心悸,则配心俞穴以强心定悸;肢倦神疲,配脾俞穴、足三里穴以健运脾胃,补益气血。主配结合,功效相辅相成,临床收效奇特。
(作者为全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师)

单方验方

治肝肾两虚方

何首乌15克,虎杖25克,贯众50克,肉桂5克,明矾10克,石榴皮6克,当归10克,丹参15克,沙苑子10克,人参10克,麻黄6克。该方具有补肝肾,益气活血之功效。适合用于治疗乙型肝炎,辨证属于肝肾两虚证候。

治血虚气滞方

香附(醋炒)215克,艾叶(炭)40克,党参30克,甘草(蜜炙)20克,当归60克,川芎60克,白芍(炒)60克,熟地黄60克,黄芪(蜜炙)60克,白术(麸炒)60克。将以上10味药,研磨成粉末。每100克粉末加炼蜜105克~120克,制成大蜜丸,即得。该方具有补气养血,和营调经之功效。适用于血虚气滞,月经不调。口服,每次1丸~2丸,每天1次~2次。

治脾胃虚寒方

丁香100克,豆蔻100克,党参300克,白术(炒)300克,干姜300克,甘草(蜜炙)300克。将以上6味药材,研磨成粉末,用水泛丸,干燥,即得。该方具有温中散寒,补脾健胃之功效。适用于脾胃虚寒,脘腹挛痛,呕吐泄泻,消化不良。口服,每次6克~9克,每天2次。忌食生冷油腻。感冒发热者忌服。

(以上验方由王芳提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

验案举隅

辨证治疗过敏性紫癜

□梁钢岭

案例一
李某,男,10岁,患过敏性紫癜1个月余,复发10天。症状为发热,腹痛,腿痛,行走不便,曾在县级医院进行治疗,但效果不佳。对患者查体结果提示:体温38.5摄氏度,白细胞数量为 12.3×10^9 /升,中性粒细胞87%,血小板计数为 120×10^9 /升。
刻诊:患者腿部出现紫斑,腹痛,腿痛,行走不便,体温测试38.5摄氏度,舌质红,苔黄厚,脉浮数。
辨证:血热妄行。
治疗:疏散风热,凉血散瘀。
方药:知母6克,石膏30克,甘草3克,玄参10克,水牛角10克,白芍6克,丹皮15克,生地黄17克,紫草10克,赤芍15克。共10剂。每天1剂,早、晚各服药1次。
二诊:患者体温正常,血常规正常,腿痛,腹痛,紫斑淡化。在上方基础上加延胡索3克,川楝子6克,合六君子汤。共15剂。
三诊:患者各种症状基本消失。笔者嘱咐患者继续服用六君子汤以善后。共15剂。一年后随访,患者身体正常。
按语:患者为过敏性紫癜,热壅经络,迫血妄行,血溢肌肤,气血瘀滞。症状有腹痛,邪热经络,兼见关节肿痛等。
方药中的水牛角、生地黄、芍药、紫草、丹皮具有清热解毒,凉血散瘀之功效;秦艽,可疏散风热,舒筋通络。
案例二
吴某,男,12岁,腿部出现紫斑,腹痛15天。曾在某医院就诊,治疗效果不佳。患者检查结果显示:白细胞数量为 17×10^9 /升,中性粒细胞80%,血小板计数为 130×10^9 /升。
刻诊:腿部出现紫斑,腹痛,头晕,乏力,体温为37.6摄氏度,舌质淡,脉细。
辨证:中气亏虚,统摄无力,血溢肌肤。
治疗:补气摄血。

方药:归脾汤加减。党参6克,茯苓6克,白术10克,当归6克,黄芪30克,甘草3克,酸枣仁6克,龙眼肉10克,紫草6克,白芍15克,大枣3枚,仙鹤草10克。共7剂。每天1剂,早、晚各服药1次。
二诊:患者腿部紫斑颜色变淡,腹痛,头晕减轻。在上方基础上加麦门冬6克,五味子3克。共7剂。
三诊:患者病情基本祛除。根据病情变化,对症加减药物继续服用30剂。半年后随访,患者身体状况正常。
按语:患者为过敏性紫癜,中气亏虚,统摄无力,血溢肌肤。方中党参、茯苓、白术、甘草、大枣,可补气健脾;当归、黄芪,可益气生血;酸枣仁、龙眼肉,可补心益脾;仙鹤草、紫草,可止血凉斑;芍药、甘草,治疗精液亏虚、痉挛引起的腹痛。
(作者供职于禹州市鸠山镇上官寺村第一卫生室)

先天性疾病和后天性疾病

□韩新巍 卞东林

人体全身结构精细复杂,而疾病的种类也是多如繁星。临床医学对疾病的分类有很多方法,按照发病时间把疾病分为两大类:第一类为先天性疾病,在未出生之前或生下来时即存在的疾病。第二类多由于外部因素导致,在出生以后逐渐形成的疾病为后天性疾病。后天性疾病又可分为后天性良性疾病以及后天性恶性疾病两类。

先天性疾病

能够介入治疗的先天性疾病:消化道的先天性巨结肠、贲门失弛缓症、食管闭锁和先天性胆道囊肿;泌尿系的肾盂输尿管连接部狭窄;心血管系统的房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、卵圆孔未闭、主动脉缩窄和肺动脉瓣狭窄等;呼吸系统的肺隔离症、肺动静脉瘘以及各个部位的血管瘤、动静脉畸形、淋巴管囊肿等,这些疾病如果及时介入治疗,可完全治愈。
必须外科手术治疗的先天性疾病:面部的先天性白内障、唇裂、耳廓畸形;神经系统的先天性脑积水、开放性脊裂;呼吸

系统的漏斗胸、鸡胸、膈疝;心血管系统的法洛四联症、右心室双出口、心内膜垫缺损等10多种心脏病;泌尿系统的隐睾、先天性单肾、马蹄肾;消化系统的肠闭锁、先天性胆道闭锁等;生殖系统的阴道闭锁和畸胎瘤;骨关节系统的多手指、多脚趾和脊柱侧弯等。

一些无法治愈的患者只能终生控制疾病的发展。比如代谢异常疾病,苯丙酮尿症、肝豆状核变性,以及目前医学手段无法治疗的色盲、白化病、小头畸形等。

后天性良性疾病

该类疾病通常是可以治愈的。目前,介入手术可治疗生理腔道异常狭窄,以及各种类型的血管性和非血管性腔道狭窄。血管狭窄性疾病出现在动脉,如主动脉夹层、颈脑动脉狭窄和脑梗死;血管狭窄出现在静脉疾病,如髂总静脉压迫综合征、布加综合征以及门静脉疾病;面部的先天性白内障、唇裂、耳廓畸形;神经系统的先天性脑积水、开放性脊裂;呼吸

以及肠道吻合口瘘瘘性狭窄;泌尿系统的肾结石、输尿管结石、膀胱结石以及良性前列腺增生等。

可以介入治疗的动脉扩张性疾病如动脉瘤和血管破裂大出血,包括胸/腹主动脉瘤、主动脉夹层、假性动脉瘤,内脏动脉瘤与夹层、脑动脉瘤、脑动静脉畸形、脊髓内与脊髓外血管瘤畸形、颅内血肿、鼻出血、大咯血、呕血与便血、肾出血与尿出血、妇产科大出血与外伤大出血等;静脉异常扩张,如食管胃底静脉曲张、直肠静脉曲张(痔疮)、精索静脉曲张、卵巢静脉曲张(盆腔瘀血综合征)和海绵状血管瘤等,淋巴管异常扩张或破裂等。

可以介入治疗的各类生理腔道破裂与腔道瘘,如食管破裂、气管食管瘘、支气管胸膜瘘、胸腔胃-气道瘘、食管胃吻合口瘘、胃肠吻合口瘘、胆肠瘘、结肠瘘、膀胱阴道瘘、直肠阴道瘘、直肠膀胱瘘等。

可以介入治疗各类良性肿瘤,如颅内的脑膜瘤和垂体腺瘤等;头颈部位的鼻咽纤维

血管瘤、甲状腺腺瘤等;胸部的胸腺瘤、良性胸膜间皮瘤、乳腺纤维瘤等;消化道的胃间质瘤、平滑肌瘤、肠道腺瘤等;泌尿生殖系统的肾错构瘤、子宫肌瘤、肾上腺腺瘤等;骨骼系统的骨样骨瘤、良性骨巨细胞瘤等。

可以介入治疗的肿瘤病变,类似肿瘤但不是真正的肿瘤。如各类囊肿(甲状腺囊肿、肺囊肿、支气管囊肿、肝囊肿、肾囊肿、肾上腺囊肿、卵巢囊肿等),多囊肾与多囊肝,胰腺假囊肿以及各部位脓肿等,子宫肌瘤症、异位妊娠、血管瘤、畸胎瘤、脾大及脾功能亢进、前列腺肥大和各种神经瘤等。

后天性恶性疾病

指各种恶性肿瘤,只要在名字后面冠有“癌”“肉瘤”或“母细胞瘤”的,均是恶性肿瘤。

该类恶性肿瘤都可以利用微创介入进行治疗。如颅内的胶质母细胞瘤、神经母细胞瘤、髓母细胞瘤和转移瘤等;五官部位的视网膜母细胞瘤、鼻咽癌、喉癌、舌癌、唾液腺癌、牙龈癌等;肺部的肺癌和肺转移瘤;消化系统的食道癌、胃癌、十二指肠肠癌、结直肠癌、肝癌、胆管癌、胰腺癌、间质肉瘤;泌尿系统的肾癌、肾盂癌、肾母细胞瘤、输尿管癌、膀胱癌,前列腺癌、睾丸癌、阴茎癌;妇产科的宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌、生殖母细胞瘤、绒毛膜上皮癌与恶性葡萄胎等;骨骼软组织有骨肉瘤、尤文肉瘤、软骨肉瘤、骨肉瘤瘤、横纹肌肉瘤、脂肪肉瘤、纤维肉瘤、滑膜肉瘤、血管肉瘤、卡波西肉瘤、皮肤鳞癌和恶性黑色素瘤等。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

经验之谈

打嗝是生活中的常见现象,医学上称打嗝为呃逆,是由膈肌痉挛引起的。治疗打嗝,首先要治疗引起打嗝的原发疾病,其次再对症治疗。

一般疗法

吸气后屏气法:患者深吸气后迅速用力屏气,然后缓缓呼气即可。此法可反复使用,多用于由精神刺激和进食过快引发的打嗝。
牵舌法:患者取仰卧位或半卧位,张口,伸舌,术者用消毒纱布裹住舌体前1/3~1/2部分,轻轻向外牵拉,以患者稍有痛感为度,持续30秒钟左右松手使舌体复位。此法可重复操作。
足部疗法:嘱患者用手指稍加压力揉搓足底〔位于涌泉穴内下旁开1寸(此为同身寸)处〕,直至打嗝停止。
单穴针刺:针刺翳风穴、陷谷穴、百会穴、中魁穴、睛明穴、水沟穴、天鼎穴、迎穴等单个穴位。

穴位点压:可以用内关穴来止嗝,定位是在前臂手掌的侧面,在曲泽穴与太陵穴的连线上,腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

穴位注射:取足三里穴。取盐酸山莨菪碱注射液10毫克,维生素B₁₂注射液100毫克,0.9%氯化钠注射液1毫升。按穴位注射操作常规进行,皮肤穴位处消毒,用5毫升注射器接7号注射针头,对双侧足三里穴各注射盐酸山莨菪碱注射液5毫升,维生素B₁₂注射液50毫升,0.9%氯化钠注射液0.5毫升,快速进针于皮下,有酸、麻、胀、肿等感觉时,经回抽无回血后将药液缓缓注入,同时嘱患者深吸气后,屏住呼吸片刻,分次缓缓呼出,反复数次。一般治疗1次~2次即可治愈。如果打嗝不止可继续注射3次~5次,直至治愈。针刺足三里穴能缓解平滑肌痉挛;盐酸山莨菪碱注射液可对乙酰胆碱所致的平滑肌痉挛,从而起到降逆止嗝的作用;维生素B₁₂注射液能营养神经,促进神经代谢。穴位注射把针刺与药物的特点相结合,对穴位的渗透、刺激作用结合在一起,增强延续针刺穴位治疗的作用。

药物疗法

多塞平:为三环类抗抑郁剂,治疗顽固性打嗝效果显著,其机制具有抗抽搐、中枢镇静、抗胆碱能作用及降低迷走神经张力,使膈肌痉挛被抑制或其兴奋性降低。多塞平片每次服药25毫克,每天2次~3次。如果打嗝有发作时间性,可在发作前0.5小时服药25毫克。打嗝减轻后改为每晚睡前服药1次,且副作用较小。患者多在用药2天内停止打嗝,总有效率为90%。治疗初期可出现嗜睡与抗胆碱能反应,如多汗、口干、震颤、眩晕、视物模糊、排尿困难、便秘等,数日后可减轻。严重心脏病、近期有心肌梗死发作史、癫痫、青光眼、尿潴留、甲状腺功能亢进症、谵妄、粒细胞减少、对三环类药物过敏者禁用。肝肾功能不全、前列腺增生、老年或心血管疾病患者慎用,妊娠期及哺乳期女性慎用。用药期间不宜驾驶机动车、操作机械或高空作业等。

氟桂利嗪:为哌嗪类钙通道阻滞剂,治疗顽固性打嗝效果显著,其机制是本品能增加大脑供血、供氧及降低膈肌张力。氟桂利嗪胶囊每次10毫克,每晚服药1次,呃逆停止后再服药2天,以巩固疗效。症状多在用药2天内好转,有效率为90%。患者服药后可出现嗜睡和疲惫感。对该药过敏、有抑郁症和急性脑出血患者禁用。用药后疲惫症状逐步加重的患者应当减量或停药。驾驶员和机械操作者慎用。

乙酰唑胺:为碳酸酐酶抑制剂,治疗顽固性打嗝效果佳,其机制是抑制膈神经元的碳酸酐酶活动,缓解膈肌痉挛。乙酰唑胺片每次服用0.25克~0.5克,每天3次,打嗝停止后再服用2天,以巩固疗效。患者多在用药1天内停止打嗝,总有效率为95%。个别患者可出现轻度头晕、困倦,停药后症状消失。肝肾功能不全者、妊娠期女性禁用,糖尿病患者慎用。

(河南中医药大学供稿)

河南中医药大学第一附属医院

儿科副主任医师刘玉慧:

几招教您判断新生儿黄疸

扫码看视频

健康访谈

刘玉慧

专家名片:

刘玉慧,河南中医药大学第一附属医院儿科副主任医师,熟练掌握新生儿疾病处理流程,对新生儿疾病的诊治经验丰富;任河南省免疫学会中医免疫专业委员会委员,河南省中西医结合学会呼吸病分会青年委员,河南省中西医结合学会儿科学分会新生儿学组常务委员;在国家级核心期刊发表专业学术论文10余篇,完成科研项目5项,编写著作4部。

肛肠全程无痛技术培训

常年招生

学痔瘕技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333

地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘕专科医院

广告