

针灸辨治疾病三则

□毕福高

案例一

李某,男,48岁,最初时左侧头痛,耳鸣,咀嚼有不适感,言语蹇涩,且汗多,日渐加重,以致左眼不能闭合,吃饭饮水从口角外溢。曾用针灸、拔火罐、外敷中药等方法治疗,但疗效不佳。

检查:舌质红,脉弦而数,口歪向右侧,左眼不能闭合,鼻唇沟变浅偏向右侧,口鼓气漏风,言语不清,血压130/80毫米汞柱(1毫米汞柱=13.32帕)。

诊断:面神经麻痹。

辨证:左侧汗多,腠理不密,风邪侵袭,经络阻滞,气滞血瘀,故见口眼喎斜。

治则:祛风活血。

以门诊治疗为主,每天针灸治疗1次,15次为1个疗程。

主穴:取上面瘫穴,下面瘫穴,面瘫穴,麻痹点,翳风穴。

配穴:人中穴,承浆穴,地仓穴,迎香穴,四白穴,攒竹穴,阳白穴,丝竹空穴。

针法:上面瘫穴向下沿皮直刺2寸半(同身寸)左右;下面瘫穴位于地仓穴与颊车穴连线中点处,向上沿皮直刺2寸半左右(与上面瘫穴位对刺);面瘫穴位于瞳子髎下,向颊车穴方向沿皮刺2寸半左右;麻痹点位于人中穴与地仓穴连线中点处,向四白穴方向沿皮刺2寸左右;翳风穴向地仓穴方向沿皮刺2寸半左右;人中穴,承浆穴均向患侧刺;迎香穴向鼻梁刺;下关穴向地仓穴刺;攒竹穴向丝竹空穴刺;阳白穴透鱼腰穴。

疗效标准

痊愈:症状消失,外观如常,检查无任何异常。

显效:症状消失,外观正常,但检查时尚遗有轻微之面部神经麻痹体征。

进步:症状好转,外观有轻度不对称,检查时有较明显体征出现。

无效:治疗后症状、体征均无改善。

治疗:针刺上、下面瘫穴,面瘫穴、麻痹点、翳风穴为主,配攒竹穴、阳白穴、四白穴,合谷穴,下关穴,迎香穴。

针法:上、下面瘫穴沿皮对刺,面瘫穴与麻痹点沿皮对刺,其他穴采取横刺法,每针灸1次,留针2小时,半小时行针1次,行提插捻转手法,先泻后补。共针治24

次,面瘫纠正,症状消失。

上面瘫穴、下面瘫穴,面瘫穴,麻痹点是笔者在临床治疗中发现的,实践证明疗效好,取效快,有疏风通经,调气活血的作用。人中穴是督脉之穴,为督脉,手足阳明经,督脉任脉之会;督脉总督一身之阳,任脉统摄一身之阴。

案例二

芦某,男,63岁,素有高血脂病,突发卒中后左侧肢体偏瘫,口眼歪斜,家人送医院进行救治。留院观察后,患者由于病势日趋严重,昏迷不省,经CT检查为脑出血。住院治疗56天后,患者神志恢复,但头晕不能坐起,左侧肢体麻木软而无力,手不能握固,脚不能站立,口眼轻度歪斜,语言不利,大便干结。脉象细弱无力,苔黄舌淡,血压160/90毫米汞柱。此乃老年阴血亏损,水不涵木,木失滋养肝风上扰,脑络失荣,拟滋阴补肾,养血通络。

穴位选择:夹脊穴是笔者

长期临床中发现并反复验证的一组腧穴。该组腧穴基本与脊神经相应,分布于脊柱两侧,上起环椎下至第5骶椎,左右共30对,其中颈椎段8对,胸椎段12对,腰椎段5对。其体表定位,沿脊柱两侧向外1寸,横平棘突下陷处,介于华佗夹脊穴与膀胱经之间,其腧穴解剖结构,全组均具备;皮肤、皮下组织、肌肉、脊神经后支等,具体到各个腧穴,所涉及的肌肉与脊神经又各有所异。

针刺方法:用28号不锈钢毫针颈椎段针刺1寸左右,胸椎段针刺1.5寸左右,腰椎段针刺2.5寸左右,骶椎段针刺的深度根据情况掌握。

针刺方向:针尖应偏向于脊中线椎体方向,针纵轴与体表呈75度内斜夹角,达到预定的深度时,患者自感沉困、酸麻并向指定方向游走,有触电等感觉,此预示针下得气,勿再深入。应注意的是,针已向内斜,决不可外斜,胸7椎以上诸穴浅不宜深,以防发生意外。

针刺手法:以提插捻转补泻为主。慢提急按,重于雀啄,力求刺颈段者气至肩臂,刺胸段者气至胸前或腹内;刺腰段者,气至臀腿,直达足底,或为沉麻,蚊行,吹风,发热,触电感等,此为补泻兼

施,目的是扶正祛邪。

以夹脊穴为主,上肢配穴有极泉穴透肩髃穴、肩髎穴,曲池穴透少海穴,合谷穴透劳宫穴。下肢配穴有环跳穴、殷门穴、承山穴,阴陵泉穴透阳陵泉穴,昆仑穴透太溪穴。语言不利或吞咽困难,流涎则配廉泉穴、通里穴。口眼歪斜配攒竹穴透丝竹空穴,阳白穴透鱼腰穴,地仓穴透颊车穴、承浆穴。神志不清或嗜睡者配人中穴、内关穴、神门穴、三阴交穴。

每天针灸治疗1次,15次为1个疗程,每个疗程结束后可休息3天~5天,再进行下一个疗程,一般观察治疗3个月结束后,评定治疗效果。

疗效标准

基本痊愈:偏瘫肢体功能基本恢复正常自理能力,行走自如,语言清楚,可做轻微工作或家务劳动。

显效:肢体大部分恢复,吃穿可自理,拄拐行走,语言清楚或稍不清楚。

好转:肢体功能部分恢复,吃穿行动尚需别人帮助,语言含糊不清。

无效:治疗3个月症状无改善者。

针灸取穴:夹脊穴,阴陵泉穴透阳陵泉穴,三阴交穴透绝谷穴,足三里穴、血海穴,合谷穴透劳宫穴,曲池穴透少海穴,廉泉穴、地仓穴透丝竹空穴。

患者经针灸治疗1个疗程后,下肢已逐渐有力,能下地行走,左上肢功能恢复,手指握力健全,口眼歪斜基本恢复。

针灸治疗2个疗程结束后,患者生活自理,语言清楚流畅,思维敏捷,患肢活动正常,血压130/86毫米汞柱,能进行一般轻微劳动,偏瘫基本痊愈。

针灸方法:用28号不锈钢毫针颈椎段针刺1寸左右,胸椎段针刺1.5寸左右,腰椎段针刺2.5寸左右,骶椎段针刺的深度根据情况掌握。

针刺方向:针尖应偏向于脊中线椎体方向,针纵轴与体表呈75度内斜夹角,达到预定的深度时,患者自感沉困、酸麻并向指定方向游走,有触电等感觉,此预示针下得气,勿再深入。应注意的是,针已向内斜,决不可外斜,胸7椎以上诸穴浅不宜深,以防发生意外。

针刺手法:以提插捻转补泻为主。慢提急按,重于雀啄,力求刺颈段者气至肩臂,刺胸段者气至胸前或腹内;刺腰段者,气至臀腿,直达足底,或为沉麻,蚊行,吹风,发热,触电感等,此为补泻兼

治疗中风偏瘫。

案例三

许某,女,40岁,左下肢窜痛15天就诊。

病史:15天前患者因劳动时受风,出现从左侧臀部沿下肢后侧至足背外侧窜痛,遂至当地某医院按摩治疗,但症状加重,后被其家人送至笔者所在医院救治。患者腿痛剧烈,腰部压痛不明显,臀部、大腿部、小腿部均有压痛点,直腿抬高试验30度。

辨证:劳累后腰理空疏,风寒之邪乘虚入侵太阳经脉,经络气血麻痺不通而痛。

中医诊断:痹证。

西医诊断:坐骨神经炎。

治法:祛风驱寒,通络止痛。

取穴:一般情况下单取上环中穴。若伴有腰酸或腰痛者则与腰5夹脊穴交替使用,以上均为腧穴。腰5夹脊穴则取第五腰椎棘突下。

刺法:针灸均垂直向下,得气后重施雀啄术,不留针,上环中穴可深刺4寸~6寸,腰5夹脊穴则应深刺2.5寸~3寸。痛剧者每天针刺1次,痛缓后隔日针刺1次,15次为1个疗程。

个别患者重刺后疼痛可能加剧,则从后施针时手法宜轻。对后遗症小腿后侧或外侧酸痛、隐痛则应分别改取合阳穴、承山穴或阳陵泉穴,绝骨穴为主,轻施雀啄术,并留针10分钟左右,往往可较快取效。

疗效标准

治愈:针灸后疼痛及其他症状均消失,活动自如,恢复正常工作。

有效:针灸后疼痛减轻、能行走,但时轻时稍重。

无效:针灸3个疗程后症状无变化。

取穴:环中穴(左)。

手法:提插泻法,不留针,每天1次。

治疗:针灸后疼痛减轻,直腿抬高约70度,并可以自行下床穿鞋,行走

不需搀扶。针灸3次后疼痛减轻,以后隔天针灸3次,遂告痊愈,1个月后随访无复发。

按语:中医学将坐骨神经痛归属于麻痹症范畴,究其原因,不外风寒湿邪侵袭人体而闭阻筋脉或其他原因造成经络气血瘀滞,不通则痛,疼痛多在下肢足太阳膀胱经和足少阳胆经,而以足太阳膀胱经为主,环中上穴虽属经外奇穴,但亦位于膀胱经线上,加之每次均强刺激使针感“气至病所”以泻其邪,故能较快地疏通经络,调和气血,达到“通则不痛”之目的。

从解剖学的角度来看,坐骨神经由腰2~骶5神经根组成,其穿过梨状肌下孔后稍外行即垂直向下,侧卧位直刺环中上穴,刚好刺中坐骨神经上端。另外,深刺腰5夹脊穴,可刺及腰5神经根的前支,故选此两穴治疗坐骨神经痛疗效突出。但因刺激量都比较大,故不宜同时针刺两穴,而应交替使用,对于原发性患者,只选用环中上穴即可奏效,另外,经临床验证,采用雀啄术行针,不仅不会造成神经损伤,反而会激发神经冲动的传导,消除炎症或松解压迫、解除痉挛,起到镇痛作用,从而使坐骨神经的各种症状得到迅速改善以至消除。

据有关数据统计,单用针刺治疗者,大部分采用环跳穴、秩边穴、委中穴、阳陵泉穴等进行深刻治疗,疗效并不理想,而环中上穴在臀部的位置较这些腧穴为上,治疗面积范围大,且该法使患者有触电感后提插几次即起,不留针,较为简便。来求治的患者大多数是久治而不愈者,病程长,多方治疗效果不佳后到笔者处寻求针灸,只要坚持用该法治疗,均能获得显著疗效或痊愈。从总体上来说,凡病程短,属原发性的,则治疗时间亦短,效果亦好,反之则较差。

(作者为全国名老中医)



卒中的综合治疗与康复调养

□尹国有

要做到一人一策、一病一策,根据不同患者的不同情况制定合适的治疗方案,重视治疗基础疾病,使治疗更具有针对性,针对急性期、恢复期、后遗症期的不同情况选用相应的治疗手段,最大限度地发挥综合治疗的效能,可有效改善或消除卒中患者的各种症状,促进各种功能尽快恢复,预防减少并发症、后遗症的发生。

卒中的康复调养

卒中后常会遗留不同程度的功能障碍,如肢体瘫痪、失语、共济失调等,这固然主要是由于卒中的特点决定的,但疏于调养康复,也是并发症、后遗症较多的重要原因之一,早期、规范化的调养康复训练,可使各种功能恢复到最佳状态,预防减少并发症、后遗症的发生。

调养康复的目的 调养康复是卒中综合治疗的一个重要方面,并要持续坚持,早期的康复应以护理为主,并为以后的功能训练做准备。早期规范化的系统训练能预防因不训练和错误训练导致的废用综合征和误用综合征的发生。

用于卒中患者康复的方法多种多样,主要有运动疗法、物理疗法、作业疗法、语言训练、心理康复,以及针灸疗法、按摩疗法、熏洗疗法等。上述康复治疗都有各自的适应证,中西医结合,用好这些疗法,最大限度地发挥综合治疗的优势,是提高卒中患者康复效果的重要手段。

1.运动疗法:简称体疗,是康复医疗的主要方法之一,其主要目的在于尽快提高和促进患者各种功能的恢复,加速疾患痊愈。体疗的方法依据患者的疾病特点和基本功能情况进行选用,制定出适宜的运动量

当进行康复治疗。肢体功能康复的最佳时间是在发病后3个月内,发病后6个月都是有效期。病程1年以上,康复疗效较差,患者肢体功能恢复的速度降低。

要从思想上切实认识到调养康复锻炼的重要性,知道调养康复锻炼在卒中治疗中的重要性。调养康复锻炼要抓住一个“早”字,做到循序渐进,合理安排,持之以恒,只有这样,才能达到康复锻炼的目的,才有利于提高疗效。

2.物理疗法:又叫理疗,其作用原理是应用自然界和人工的各种物理因子作用于机体,以达到治疗和预防疾病的目的。用于卒中的理疗方法主要有电疗、光疗、磁疗、超声波、日光浴、矿泉浴,以及中药直流电导入等。随着科学技术的发展,特别是应用现代物理技术结合中医经络学说,以及辨证论治理论所形成的新的理疗方法不断涌现,在防止、减少卒中后遗症和促进机体早日康复方面,发挥着越来越重要的作用。

3.作业疗法:衣、食、住、行的日常生活基本动作,职业劳动动作,以及工艺劳动动作等训练。它可以直接增强患者肌力,改善患者关节活动度,对纠正口眼歪斜、语言不利、改善病残肢体的活动功能,消除肢体麻木不适等症状有较好的效果,是目前卒中患者首选的调养康复方法。

卒中患者疗效的取得,三分来自治疗,七分来自调养康复。大量实践表明,绝大多数卒中患者通过积极的治疗和调养康复训练可重新获得生活自理能力和工作能力。卒中患者的康复不仅依赖医学科学的发达,同时还在于患者本身不懈的努力。

充分发挥中西医结合的优势,用好各种调养康复手段,持之以恒地坚持康复训练,才能尽可能地恢复卒中造成的功能障碍。调养康复锻炼是提高卒中临床疗效、减少后遗症发生的重要手段,调养康复的主动权掌握在卒中患者自己手中,患者一定要有持久战的准备和战胜疾病的信心。

(作者供职于遂平县人民医院)

进行康复锻炼。常用的体疗方法有现代医疗体操以及中医传统体育等。

神经功能康复密切相关,互相促进,运用心理疗法可振奋卒中患者的精神和情绪,避免产生孤独寂寞,使患者在功能及精神上均能早日康复,在卒中的康复治疗中应特别注意。

6.特色方法:针灸、推拿、拔罐、敷贴、热熨、熏洗等中医独具特色的调养康复手段,具有较好的通经络、行气血、舒筋骨、调脏腑等作用,能改善脑部血流,增加脑部供血,改善脑细胞功能,改善肌肉组织营养,防止肢体僵直及肌肉萎缩,增加关节活动度,对纠正口眼歪斜、语言不利、改善病残肢体的活动功能,消除肢体麻木不适等症状有较好的效果,是目前卒中患者首选的调养康复方法。

卒中患者疗效的取得,三分来自治疗,七分来自调养康复。大量实践表明,绝大多数卒中患者通过积极的治疗和调养康复训练可重新获得生活自理能力和工作能力。卒中患者的康复不仅依赖医学科学的发达,同时还在于患者本身不懈的努力。

充分发挥中西医结合的优势,用好各种调养康复手段,持之以恒地坚持康复训练,才能尽可能地恢复卒中造成的功能障碍。调养康复锻炼是提高卒中临床疗效、减少后遗症发生的重要手段,调养康复的主动权掌握在卒中患者自己手中,患者一定要有持久战的准备和战胜疾病的信心。

(作者供职于遂平县人民医院)

验案举隅

患者谷某,70岁,西医诊断患冠心病已10余年,因动脉硬化严重无法放置支架,经朋友介绍就诊于笔者所在门诊。患者主诉活动后心慌、胸闷,胸部有压迫感,如有大石般压于胸部,遇冷明显,双足麻木困重,腰部僵硬,食欲欠佳,睡眠可,二便正常,平素畏寒,查舌质暗红,苔白,脉寸关弦紧,尺脉弱。

辨证:胸阳不足,血瘀饮停。

处方:桂枝15克,薤白10克,栝楼30克,丹参30克,茯苓15克,桔梗13克,枳实6克,地龙15克,红花10克,共14剂。每天1剂,水煎。

二诊:患者服药两周后来诊,主诉活动后心慌、胸闷较前改善,但胸部