

# 后溪穴的临床应用概况

天津西青医院针灸科(300380) 吴奇方

后溪系手太阳小肠经腧穴。位于第五掌指关节尺侧后方,第五掌骨小头后缘,赤白肉际处。在临床上运用广泛,能治疗多种疾病,现综述如下。

## 1 面瘫

王氏<sup>[1]</sup>让患者将手半握拳,胳膊微曲,使后溪穴向上,用30~32号毫针直刺1~1.5寸,行捻转提插手,使之出现酸麻(痛)胀或针感向上臂扩散,留针30分钟。待针感减弱时,让患者用拳头叩击上臂至腕部部位,由上而下叩击1分钟。左面瘫针右侧穴,右瘫针左侧。亦可隔日针双手后溪穴,直至痊愈。治疗24例,痊愈18例,显效4例,好转2例。安氏<sup>[2]</sup>等治疗面瘫患者口角恢复较好而眼睑关闭不全者,使之微握拳,用三棱针迅速点刺后溪穴,挤出血8~10滴。隔日1次,5次为1疗程。治疗42例,痊愈30例,显效6例,进步4例,无效1例,总有效率97.6%。

## 2 面肌痉挛

刘氏<sup>[3]</sup>取后溪穴透劳宫,进针后反复提插2分钟,患者面部症状减轻,紧皱感消失,10分钟抽搐停止,留针20分钟。治一患者5天而愈,2年未复发。王氏<sup>[4]</sup>治疗面肌痉挛也以后溪透劳宫为主,配解溪、丘墟、神门、神庭,肾阴不足加太溪,肝郁气滞加太冲。针刺时,后溪直刺透劳宫,捻转泻法。针后患侧面颊顿觉舒散发热感,随之跳动减弱。治疗2例,1例月余痊愈,1例3个月痊愈。

## 3 麦粒肿

李氏<sup>[5]</sup>取后溪穴用灸法,左病灸右,右病灸左。以艾绒捏成麦粒大小的艾炷。放于后溪穴位上直接灸之,连续灸3炷。未成脓者可自行消退,不再成脓。已成脓者第二天开始破溃,3天后脓排清,局部不留疤痕。一般1次即可,反复发作者2次可根治。张氏<sup>[6]</sup>等用艾绒做成麦粒大的艾炷灸后溪穴治疗麦粒肿,左病灸右,右病灸左,直接灸穴位,连续3炷为1次。一般患者1次即愈,反复发作者2次可根治。32例全部治愈。王氏<sup>[7]</sup>针刺后溪穴,用泻法,得气后5分钟行针1次,留针20分钟。治疗1例针刺次日红肿疼痛减轻,共3次而痊愈。

## 4 急性腰扭伤

叶氏<sup>[8]</sup>取后溪透合谷,强刺激手法,留针30分钟,治疗109例急性腰扭伤,大多一针见效。郭氏<sup>[9]</sup>

用4~5寸毫针从后溪进针向合谷透刺,留针20分钟,反复间隔捻转2~3次,活动腰部,每日1次。治疗500例,痊愈480例,显效15例,无效5例,总有效率99%。任氏<sup>[10]</sup>用后溪透合谷治疗腰扭伤1000例,痊愈631例,好转286例,无效83例。刘氏<sup>[11]</sup>等让患者握空拳,用3~4寸毫针直刺后溪,进针后针尖斜向合谷方向透刺,行捻转泻法,使患者有强烈针感。患者同时作仰俯、下蹲、旋转腰部的活动,尽量向受限方向活动。留针20~30分钟,留针中间隔捻转针3~4次以加强刺激。日1次,2次为1疗程。106例中,针1~2次痊愈103例,有效2例,无效1例,总有效率99.98%。

## 5 落枕

杨氏<sup>[12]</sup>取后溪穴,直刺0.8寸,得气后泻法,捻转1~3分钟,让患者活动头部。疼痛减轻或消失后徐徐出针,不按针孔。治疗54例,痊愈33例,好转19例,无效2例,总有效率96%。马氏<sup>[13]</sup>取双侧后溪穴,毫针直刺0.3~0.5寸,强刺激有酸麻胀感,用626治疗机接通脉冲直流电,频率40~50次/分钟。以患者能耐受为限。每次15~20分钟。并让患者活动颈部。治疗215例全部治愈。

## 6 坐骨神经痛

武氏<sup>[14]</sup>用地塞米松5mg注入后溪穴,边推药边让患者活动下肢,疼痛即刻减轻。治疗一右侧根性坐骨神经痛患者,注射2次,并推拿3周而愈。

## 7 痛经

郑氏<sup>[15]</sup>治疗急性腰扭伤,落枕、后头痛等痛证共171例,疗效较好。取患侧后溪穴(病在两侧者取双侧),快速直刺,进针1~2寸,得气后快速捻转泻法,不提插,视其耐受度掌握刺激程度,捻转角度不宜过大,但要快,患者需配合活动患处,动作柔和缓慢,范围由小到大。针后疼痛立止者可行针1分钟,留针5分钟再行1分钟出针。未愈者视情况留针15~30分钟,留针期可行针1~3次,每次1分钟。

## 8 手麻木

李氏<sup>[16]</sup>让患者微握拳,取患侧后溪,用2.5寸长毫针迅速刺入,轻捻转进针,得气后用1寸长艾段插于针尾上,以艾段下端点燃灸之,每穴灸3壮,日1次,7次为1疗程。治疗两个疗程,35例痊愈25例,

· 其它 ·

# “中药空气消毒清洁剂”预防上呼吸道感染效果观察报告

天津市中医研究所(300193) 蒋连泓 胡晓蕙 鲁淑兰

采用“中药空气消毒清洁剂”(简称“空消剂”)在人群密集的中小学校教室中,实施预防性空气消毒,观察教室中的学生感冒、流感及上呼吸道感染的预防效果。兹报告如下:

## 1 观察时间的选择

感冒、流感及上呼吸道疾病一年四季均有发病,但以冬春季节患病为多。特别是在气候骤变,人体受寒时更易诱发本病。为此,我们选择了12月中旬及1月上旬为观察时间,此时正值天津地区入冬以来第一场大雪,最高温度10℃,最低温度-14℃,温差变化大,我市感冒发病率急剧上升。

## 2 观察对象的选择

流感、普通感冒及上呼吸道感染,人群普遍易感,尤以少儿易感率最高。这些疾病通过说话、咳嗽等飞沫,在空气中传播。根据其传染广泛,发病率高,与居住条件,人口密度,人群免疫状态密切相关的流行病学发病特点,我们选择了人群密集,空气不易流通的学校教室做为观察基地。确定河北区铁三院小学及和平区长征中学为观察点。

根据成组比较的原则采取群体抽样的方法,随机选择了小学观察班及对照观察班各一个;按照原

班次顺序确定了中学二个观察班及一个对照观察班。

根据“空消剂”前期实验结果,粗略估计其保护作用的阳性率 $P$ 可能在80~85%之间,允许抽样调查得出的保护率与真正的保护率相差 $\pm 10\%$ ( $E=0.10$ ),错误概率 $\alpha$ 为0.05,确定中学组样本及小学组样本大小。故而,在长征中学抽取初三学生二个班共109名,在铁三院小学抽取二年级学生一个班共47名为实施预防性空气消毒观察对象。

## 参考文献

- 1 王汉英. 中国乡村医生, 1994, 4: 24
- 2 安培祯, 等. 上海针灸杂志, 1993, 12(3): 120
- 3 王文远主编. 常见病的一针疗法, 第一版, 中国中医药出版社, 1992, 60
- 4 王敬. 天津中医, 1988, 2: 44
- 5 李史光. 新中医, 1985, (1): 31

## 3 观察点及人群的基本情况

本次观察人群为中小學生156名,其中小学生47名,中学生109名。男生82人,女生74人。8~9岁者47人,14岁14人,15岁83人,16岁12人。

对照观察组人群为中小學生99名,其中小学生47名,中学生52名,男生53人,女生46人。8~9岁者47人,14岁1人,15岁50人,16岁1人。

两组健康状况,作息时间,课业负担无明显差异。

铁三院小学观察点: 观察班及对照观察班教室毗邻,教室面积均为60m<sup>2</sup>,暖气采暖,学生人均面积为1.28m<sup>2</sup>/人。

- 6 张化南, 等. 针灸临床杂志, 1994, 10(1): 45
- 7 王建中. 上海针灸杂志, 1995, 14(2): 85
- 8 叶琳. 实用中西医结合杂志, 1992, 5(8): 470
- 9 郭建民. 中国针灸, 1990, 10(5): 31
- 10 任钦. 中国针灸, 1987, 7(2): 40
- 11 刘中蓉, 等. 中国针灸, 1995, 15(1): 57
- 12 杨富华. 中国针灸, 1985, 5(3): 19
- 13 马辉明. 中国针灸, 1984, 4(5): 22
- 14 王文远主编. 常见病的一种疗法, 第一版. 中国中医药出版社, 1992, 107
- 15 郑平. 针灸临床杂志, 1995, 11(6): 47
- 16 李洪全. 针灸临床杂志, 1994, 10(3): 53

(收稿日期: 1997-03-04)