

· 针灸推拿 ·

浅刺轻刺法配合神灯治疗周围 性面神经麻痹 80 例

王连顺

(天津中医学院二附院 300150)

中图分类号: R255.2 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001)03-0035-01

1 临床资料

本组病案均随机选自门诊病例。30 例病例中, 男性 45 岁, 女性 35 岁; 年龄最长的 50 岁, 最小的 8 岁; 病程最短 1 天, 最长 30 天, 其中 1~14 天有 70 例, 15~30 天有 10 例。

2 治疗方法

2.1 针刺疗法: 针刺取穴: 上星、头维、阳白(四透)、攒竹、丝竹空、下关、颊耳、地仓、承浆、翳风、天井、合谷。操作方法: 毫针刺患侧, 平补平泻, 留针 30 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程。本病初起, 针刺宜浅而轻, 得气既止。针刺方向向患侧面颊斜向上。恢复期以后, 宜用透刺, 手法宜轻。

2.2 神灯照射: 依据症状的不同, 取不同的穴位照射。如患侧额纹消失的, 以阳白为中心照射; 口角瘫痪的, 以地仓为中心照射。距离 30~50 cm, 每次照射 15 分钟。以表面皮肤红润为度。每日 1 次, 10 次为 1 疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准: 以临床症状的消失及面神经功能恢复为准。痊愈: 患侧面面部表情肌可随意活动。两侧额纹对称, 眼睑闭合完全, 两侧鼻唇沟对称, 人中沟不偏, 口角无下垂。显效: 面部肌肉可随意活动, 患侧额纹稍浅, 脸裂闭合稍差, 鼻唇沟稍浅, 咀嚼时, 人中沟稍不正。口角无明显下垂。无效: 症状无大变化。

3.2 治疗结果: 本组 80 例病例, 针刺疗法及神灯照射 1~2 疗程后观察疗效, 60 例痊愈, 占 75%, 其中 10~15 次, 痊愈的 50 例, 占 83%。显效 19 例, 占 24%, 无效 1 例, 占 1%。总有效率 99%。

4 体会

针刺疗法对血管的舒缩活动和毛细血管的渗透性有一定的调节作用。可以改善炎症灶微循环, 促进炎症渗出物的吸收, 临床资料证明, 急性期采用轻浅刺法,

有利于面神经炎症的吸收, 促进面部肌群功能的恢复, 有利于营养神经, 减轻面神经变性。而采用神灯照射, 更促进了这些作用有效的发挥。因神灯具有热效应、生物效应、电磁效应等作用。局部照射后, 热能对面神经管内的炎性渗出物有较强的吸收和消散作用, 减轻周围水肿的压力, 促使受压的面神经产生兴奋, 增强肌纤维的收缩, 改善神经冲动的传递, 促进神经纤维的再生, 使其支配的肌肉收缩的神经纤维功能得以恢复。

(收稿日期: 2001-02-01)

针刺治疗小儿痫证 30 例

曹曼丽 巩素珍

(天津市河西区中医医院)

中图分类号: R255.2 文献标识码: B

文章编号: 1005-7145(2001)03-0035-02

1 临床资料

30 例病人全部来自门诊, 男 20 例, 女 10 例; 3~5 岁 9 名, 6~8 岁 11 名, 9~12 岁 10 名; 1~2 年 20 名, 3~4 年 8 名, 4 年以上 2 名。

2 治疗方法

治则: 扶正熄风, 通窍调神, 镇惊定痫。处方: 人中、内关、后溪、申脉、长强、百会透强间。操作: 人中施雀啄法, 在鼻中膈下斜刺 0.5 寸, 以眼球流满泪水为度; 内关直刺 0.5~1 寸, 施捻转提插相结合的泻法 1 分钟; 后溪直刺 0.5~0.8 寸; 申脉斜刺向下针 0.5~0.8 寸, 二穴均施捻转提插的泻法 1 分钟, 申脉一般不留针, 8 岁以上合作儿童可适当留针 10 分钟; 长强针刺 0.5~0.8 寸, 施捻转泻法 1 分钟, 膝胸位取穴, 局部严格消毒或三棱针刺长强, 及上下左右各 5 分处点刺放血 3~5 滴; 百会进针 1.5~2 寸, 透向强间, 均施捻转的泻法。每日 1~2 次, 10 日为 1 疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准: 临床治愈: 痫止, 追访 1~2 年未复发者; 显效: 偶有小发作; 好转: 发作轻, 发作持续时间缩短, 发作间期延长; 无效: 治疗前后无变化。

3.2 疗效分析: 临床治愈 16 例, 占 53.33%; 显效 6 例, 占 20.00%; 好转 7 例, 占 23.33%; 无效 1 例, 占