

· 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

3. 33%; 总有效率 96. 30%。

4 体会

痫证多见于年龄较大的小儿, 古代医家认为胎病得之母腹中, 其母有所大惊, 气上而不下, 精气并居, 母惊于外, 胎感于内, 生后若有所犯, 如外感风邪, 内伤饮食, 惊骇恐惧或跌仆打击等外伤, 均可诱发病。另外本病除治疗外, 应注意调护, 注意饮食清淡, 避免惊恐刺激, 发作时注意保护以免跌仆外伤。现代医学研究, 人中穴、少商穴的刺激能控制急性癫痫大发作, 穴位强刺, 无其他镇静剂的副作用如呼吸抑制, 故优于其他疗法。同时认为: 神经通路的侧面或逆向抑制是这种效果的生理学基础。

(收稿日期: 2001-05-07)

针刺结合药离子导入治疗 膝关节痛 110 例

张书玲

(天津市河东盘山医院 300161)

中图分类号: R255. 6 文献标识码: B

文章编号: 1005- 7145(2001) 03- 0036- 01

1 临床资料

本组 208 例膝关节痛患者, 均为风寒湿型。随机分组为: 针刺结合药物导入治疗组 110 例, 其中男性 46 例, 女性 64 例。膝关节炎 65 例, 增生性膝关节炎 45 例, 均经 X 红拍片确诊。针刺组 98 例, 其中男 45 例, 女 53 例。膝关节炎 57 例, 增生性膝关节炎 41 例, 均经 X 片确诊。

2 治疗方法

2. 1 治疗组: 取穴: 以犊鼻、足三里、梁丘为主穴, 风邪偏重配血海; 湿邪偏重配阴陵泉。操作: 足三里用补法, 余穴平补平泻, 留针 30 分钟。针刺治疗完毕用 JY- 1C 型药离子导入治疗仪, 在病变部位进行中药离子导入。方药为: 防己 15 g, 乳香 20 g, 杜仲 20 g, 草乌 20 g, 秦艽 20 g, 川芎 20 g, 蒲公英 30 g, 牛膝 15 g, 桃仁 20 g, 白芷 15 g, 干姜 30 g, 威灵仙 30 g。每日 1 次, 10 次为 1 疗程, 间隔 2 天, 进行第 2 疗程, 共计两个疗程。

2. 2 对照组: 取穴: 内外膝眼、足三里、梁丘、血海、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、三阴交。操作方法: 足三里用补法,

余穴平补平泻, 得气后留针 30 分钟, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程, 间隔 2 天, 进行第 2 疗程, 共计两个疗程。

3 疗效观察

3. 1 疗效标准: 疼痛消失, 活动自如为痊愈; 疼痛减轻, 活动基本自如为有效; 证状及体征无改善为无效。

3. 2 治疗结果分析: 两组疗效见附表 1。经统计学处理 $X^2 = 4. 49$, $P < 0. 05$ 组, 治疗优于对照组, 见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	110	75	35	0	100%
对照组	98	49	44	5	94. 89%

4 讨论

膝关节痛属祖国医学“痹证”范畴。多因风寒湿等外邪侵袭人体, 阻滞经络, 气血运行不畅, 以散寒除湿, 温通经脉为治疗原则。针刺以疏调经脉气血之滞, 配以药导使药力深透, 直达病所, 达到活血化瘀, 祛风通络止痛的作用。为此, 针刺配合药导综合疗法治疗风寒湿型之膝关节疼痛比单一的针刺治疗疗效好, 特别是远期效果较好, 值得推广应用。

(收稿日期: 2001-02-01)

委中穴刺络拔罐治疗 膝关节疼痛 60 例

刘占芬

(天津中医医院 300140)

中图分类号: R245. 9 文献标识码: B

文章编号: 1005- 7145(2001) 03- 0036- 02

1 临床资料

本组病例 60 例, 男 25 例, 女 35 例, 年龄 38 ~ 70 岁, 平均年龄 56 岁; 病程 1 年 ~ 15 年, 平均 26 年。所有病例均拍摄关节正侧位 X 光片, 显示膝关节增生 48 例, 占 80%。无明显病变 12 例, 占 20%。

2 治疗方法

患者取俯卧位, 委中穴常规消毒后, 以三棱针点刺 10 ~ 20 次出血, 并加拔火罐, 留罐 10 分钟, 并配合针刺内外膝眼、血海、阳陵泉等穴。

3 治疗结果