

穴位注射加针灸治疗 面神经麻痹 42 例

黄宗菊 黄明江

中图分类号:R246.1 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2008)05-0687-01

【关键词】 面神经麻痹 穴位注射 针灸

笔者近年以穴位注射与针灸相结合治疗面神经麻痹,取得良好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院门诊周围性面神经麻痹患者 72 例,随机分为两组。治疗组 42 例,男性 19 例,女性 23 例;年龄 12~70 岁,平均 54 岁;病程 1d 至 3 个月;左侧面瘫 23 例,右侧面瘫 19 例;轻度 9 例,中度 15 例,重度 18 例。对照组 30 例,男性 18 例,女性 12 例;年龄 20~69 岁,平均 47.6 岁;病程 1d 至 2 个月;左侧面瘫 16 例,右侧面瘫 14 例;轻度 5 例,中度 11 例,重度 14 例。两组一般资料差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 (1)治疗组:取麻痹侧之阳白、四白、颊车、地仓、太阳、牵正、下关、翳风、风池、足三里等穴,分为两组,阳白、地仓、牵正、风池、足三里五穴为一组,其余穴为另一组,每日 1 组,两组穴位交替治疗;药物予维生素 B₁100mg、维生素 B₁₂1mg,当归注射液 2ml;患者取平卧位或坐位,取一次性 5 毫升注射器和 5 号针头,抽吸维生素 B₁100mg 和维生素 B₁₂1mg 加复方当归注射液 2ml,穴位常规消毒,进针 15mm 左右,待有酸胀感后推药前抽动无回血缓慢注射药液,下关和足三里穴注射 2ml,其余穴位每穴注射 0.5ml。每日 1 次,10 次为 1 疗程。疗程间隔休息 3d。同时针刺患侧面相应穴位如风池、阳白、四白、太阳、颊车、地仓、迎香、睛明、牵正等,留针 30min,每日 1 次,10 次 1 疗程,疗程间隔休息 3d。(2)对照组:予单纯针灸治疗,取穴合谷、太冲,患侧下关、翳风、地仓、颊车、迎香、水沟、阳白、丝竹空、承浆、鱼腰,随症取 7~9 穴,在发病 1 周内采用平补平泻,轻刺激,留针 20min;发病 1 周后采用电针治疗,每次取两对穴位,每次留针 30min,每日 1 次,10d 为 1 疗程,疗程间隔休息 3d。

1.3 疗效标准 痊愈:双侧额皱纹、鼻唇沟恢复对称,闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,说话和欢笑时口角无歪斜,面部表情正常。显效:双侧额皱纹、鼻唇沟基本对称,闭眼欠紧密,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,说话和欢笑时口角略有歪斜。好转:双侧额皱纹、鼻唇沟较前对称,闭眼稍好转,鼓腮时口角轻微漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,说话或欢笑时口角有歪斜。无效:经治疗 15 次以上症状、体征无改善。

2 结果

连续治疗 2 个疗程后作疗效统计。治疗组 42 例,痊愈 27 例,显效 11 例,好转 3 例,无效 1 例,平均治疗 11.3 次;对照组 30 例,痊愈 10 例,显效 15 例,好转 3 例,无效 2 例,平均治疗 15.9 次。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$),且疗程更短。

3 讨论

中医学认为面神经麻痹是由于机体正气内虚,外邪乘虚侵袭面部经脉,导致经络阻滞,气血运行不畅,筋脉失养,肌肉迟缓不收。针灸具有调整阴阳、疏风通络、活血化瘀等功能,现代研究表明针灸能消除局部缺血水肿、对周围神经损伤变性具有明显的再生修复作用,而足三里为强壮穴,能提高机体的免疫力,有利神经功能的恢复。采用穴位注射治疗能改善面神经和周围组织的血液循环,加强局部组织的代谢过程,增强免疫功能,提高组织的抗感染力,促进炎症局限吸收及消散,增加网状内皮细胞吞噬功能,达到消炎消肿,减轻髓管内外对神经的压力和松解组织的粘连。由于该病有炎性渗出、水肿,予以 B 族维生素及活血化瘀等药物,能够改善血液循环和微循环,使神经细胞内环境改善,可促进受损的面神经髓鞘恢复,针灸和穴位注射通过针刺和药液的双重刺激作用,加强针刺得气的持续程度,而维生素 B 及当归穴位注射治疗能保持有效的血药浓度,提高疗效,缩短疗程。

(收稿日期 2007-11-28)

运用晁恩祥教授验方 治疗风咳 80 例

张奇男 王春平

中图分类号:R249.8 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2008)05-0687-02

【关键词】 风咳 晁恩祥 经验方

笔者近年运用晁恩祥教授治疗风咳验方于临证,收效甚佳。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 80 例,均为我院门诊患者,男性 43 例,女性 37 例;年龄最小 7 岁,最大 65 岁;病程最短 2d,最长 5 个月。患者多近期有上呼吸道感染、扁桃体炎、咽炎等病史,大部分患者用过抗生素及镇咳药治疗而效果不佳。

1.2 病例选择 选择晁恩祥教授确立的风邪伏肺证型:以咳嗽为主,无痰或极少痰,伴咽痒(或鼻痒),呈阵咳、顿咳或呛咳,可突发突止,咳声急迫,常因异味或冷空气刺激而加重。或咽痒咳嗽,越咳越痒,越痒越咳,不痒则不咳,甚或夜重昼轻,苔薄白,脉弦。

1.3 排除标准 下列情况不在此方应用治疗范围:(1)痰液较多者;(2)无咽痒、阵咳、刺激性咳特征者;(3)其他症状为主者;(4)全身症状较重者;(5)血常规及胸部 X 线异常表现明显者。

1.4 治疗方法 验方的基本组方为炙麻黄、紫苏子、紫苏叶、炙枇杷叶、紫菀、杏仁、射干、牛蒡子、蝉蜕、地龙、僵蚕。咳嗽气急明显者加五味子、白果、白芍;咳剧者加罂粟壳(不宜久服,中病即止);兼热者加金银花、连翘、黄芩、鱼腥草、知母;兼寒者酌加荆芥、桂枝、防风、白芷;兼燥者加沙参、玄参、麦冬、火麻仁;咽痒甚者加玄参、木蝴蝶;鼻塞者加苍耳子、辛夷花;肝肾阴亏者加太子参、黄精、山茱萸肉、枸杞子、五味子。每日 1 剂,水煎取汁分 2 次温服,3d 为 1 疗程,一般治疗 2 个疗程,最多 5 个疗程。在治疗期间,停用其他药物。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标