

针灸治疗眩晕 63例疗效分析

周玉艳

(南京市中医院 210000)

摘要 对 63例眩晕患者进行辨证分型针灸治疗,主穴取百会、印堂、内关、足三里,痰湿上扰型加丰隆、阴陵泉;肝阳上亢型加合谷、行间;肝肾阴虚型加复溜、太冲;气血不足型加曲泉、三阴交。发病时每日针刺 1次,症状控制后隔日 1次。结果,痊愈 41例,好转 18例,无效 4例,总有效率达 94%。从痊愈率来看,痰湿上扰型效果最佳。认为辨证取穴较为重要,可以提高疗效。

关键词 眩晕 针灸疗法 辨证论治

“眩”是眼花,“晕”是头晕,如坐车船,旋转不定,两者常同时并见,故统称“眩晕”,是临床上常见病。多发病。中医学认为此病起因多种,大致上可分痰湿上扰、肝阳上亢、肝肾阴虚、气血不足型。笔者从 1989年以来,采用单纯针刺,以中医辨证来进行治疗,现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 63例,其中男性 11例,女性 52例;病程最短 3天,最长 40余年;年龄 23~ 78岁,23~ 30岁 10例,31~ 40岁 16例,41~ 50岁 13例,51~ 60岁 12例,61岁以上 12例。本组病例中痰湿上扰型 9例,肝阳上亢型 16例,肝肾阴虚型 16例,气血不足型 22例,以气血不足型为多见。

1.2 辨证分型

1.2.1 痰浊上扰型 痰湿中阻,上扰清阳,则眩晕头重如裹,伴有胸闷恶心,少食多寐,苔白腻,脉濡滑。

1.2.2 肝阳上亢型 肝阳上亢,上冒巅顶,症见眩晕耳鸣,头痛且胀,面时潮红,急躁易怒,少寐多梦,口苦,舌红,苔薄黄,脉弦。

1.2.3 肝肾阴虚型 肝肾不足,不能上充于脑,脑髓失养,则见头晕目花耳鸣,精神萎靡,少寐多梦,腰膝酸软,口干欲饮。舌红,苔薄,脉细弦或细数。

1.2.4 气血不足型 气虚则清阳不展,血虚则脑失所养,则见眩晕动则加剧,劳累即发,面色白,唇甲不华,发色不泽,心悸少寐,神疲懒言,饮食减少。舌淡,苔薄,脉细弱。

2 治疗方法

采用 0.35 mm× 25~ 40 mm 不锈钢毫针,穴位消毒,以挟持、指切法进针,用提插、捻转补泻法,留针 20~ 30分钟,发病时每日针刺 1次,症状控制后

隔日 1次,实证 7个次为 1疗程,虚证 12次为 1个疗程。

主穴取百会、印堂、内关、足三里,痰湿上扰型加丰隆、阴陵泉;肝阳上亢型加合谷、行间;肝肾阴虚型加复溜、太冲;气血不足型加曲泉、三阴交。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

3.1.1 痊愈 眩晕消失,呕吐消除,精神转佳,纳谷转香,夜寐安宁,一切如常。

3.1.2 好转 眩晕显减,呕吐消失,精神较好,纳谷尚可,夜寐好转。

3.1.3 无效 治疗中断或经治疗诸症均无改善。

3.2 治疗结果

本组病例疗效,均以 1个疗程计算,超过 1个疗程或中断治疗均作无效处理。本组 63例,痊愈 41例,好转 18例,无效 4例。总有效率达 94%。

附表 各型治疗效果比较 (%)				
分 型	例数	痊愈	好转	无效
痰湿上扰型	9	7(78)	2(22)	0
肝阳上亢型	16	10(63)	5(31)	1(6)
肝肾阴虚型	16	9(56)	6(38)	1(6)
气血不足型	22	15(68)	5(23)	2(9)
合 计	63	41(65)	18(29)	4(6)

由附表提示,痰湿上扰型疗效最佳。

4 体会

4.1 本组病例从痊愈率来看,痰湿上扰型效果最佳,其次是气血不足型,看来针刺不仅化痰利湿作用很好,而且对调补气血也有一定效果。

4.2 在临床治疗中,本人认为辨证分型较为重要,一定要辨清症状是属于哪类型,然后再对症取穴,这样可以提高疗效。

4.3 本法采用主穴,百会位于巅顶,具有醒脑开窍,

升清止晕之功;印堂是经外奇穴,它具有宁神止晕之效;内关有宽胸理气止呕作用;足三里和胃降逆,两穴相配有和胃止呕之功。配丰隆有化痰浊之效;阴陵泉有健脾化湿之功;合谷配行间用泻法,有清泄肝胆

上亢之阳,治标之法;复溜能补益肾阴,止盗汗之效;太冲乃肝经原穴,有补肝治本之意;气血不足型加用补曲泉、三阴交,肝藏血,脾统血,故两穴相配,可以加强调补气血之效。以上诸穴相配可达到止晕目的。

ANALYSIS ON TREATMENT OF DIZZINESS BY ACUPUNCTURE ACCORDING TO THE DIFFERENTIATION

Zhou Yu Yan

(Nanjing Traditional Chinese Medical Hospital, 210000)

Abstract The author gave acupuncture treatment according to differentiation to 63 patients who had vertigo. Bai Hui, Yin Tang, Nei Gun and Zu San Li were selected as main points, adding Feng Long and Yin Ling Quan for phlegm-dampness type, adding He Gu and Xing Jian for hyperactivity of the Liver-Yang, Fu Liu and Tai Chong for deficiency of Liver Yin and Kidney Yin, Qu Quan and San Yin Jiao to deficiency of blood and qi, once every day during onset and once every other day after controlling. The result showed 41 were cured, 18 were improved, 4 had no effect and total effective rate was 94%. It suggested that acupuncture produced the best effect on phlegm-dampness type in view of the curative rate and the differentiation was important to improving the curative effect.

Key Words Vertigo /acup-mox therapy, Syndrome Differ Treatment

收稿日期 1997-09-11 (齐丽珍发稿)

针刺加神灯照射治疗老年人手足奇痒

徐田李艳*

(吉林工业大学医院 长春市 130025)

老年人手足顽固性瘙痒在临床经常见到,既不是癣病,也不是湿疹。自1995年以来,笔者治疗此病33例,现报告如下。

1 临床资料

男9例,女24例;年龄均大于55岁;病程最短1年,最长15年;其中工人15例,农民13例,干部5例。主要症状为手部或足部掌侧面奇痒发热,夜间较重。

2 治疗方法

2.1 取穴 手部瘙痒取肩、曲池、手三里、合谷、中渚,均为患侧。足部瘙痒取足三里、三阴交、解溪、然谷、太冲、足临泣,均为患侧。

2.2 操作方法 手痒者,令患者坐于床边,患手置于一个枕头上,针刺曲池穴要求针感放射至手部,其余穴位均采用平补平泻。足痒者,令患者仰卧床上,针刺足三里时,要求针感放射至足部,其余穴位采用平补平泻法。留针30分钟,留针期间不行针,同时用神灯(TDP)照射患部。每日1次,6次为1个疗程。治疗1~2个疗程,即统计疗效。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

3.1.1 痊愈 瘙痒消失,半年无复发。

3.1.2 有效 瘙痒明显减轻,不影响正常生活。

3.2 治疗结果

痊愈26例,占79%;好转7例,占21%。

4 病例介绍

患者女,64岁,农民。双足奇痒发热10余年,晚间尤甚。用开水烫脚方能入睡,以至双足趾甲全部脱落。曾经多家医院诊治,效果不理想。既往有双足冻伤史,并且在寒凉的工作环境中劳动4年。检查见患者双足皮肤正常,无肿胀、水疱及脱皮,颜色较红,无趾甲。按上述方法治疗2个疗程瘙痒消除,随访半年无复发。

5 体会

老年人手足瘙痒发热,没有明显皮损,临床多见。本病多由长期处于寒冷的劳动环境中,以及劳损过度,造成寒邪侵袭四末。中青年时身体盛壮,病因潜伏,随年龄增长,日积月累,阳气虚衰,不能温煦四肢末端,血液运行不畅,以至病发,奇痒难忍。针刺加神灯照射的方法能够通调四肢阳经的气血,使四肢末梢气血畅通,达到治疗瘙痒的目的。

收稿日期 1998-01-12 (王正明发稿)

* 长春中医学院附属医院