

中西医结合穴位封闭治疗 顽固性剧烈头痛

安徽省铜陵市有色职工总医院脑外科 王 炜

笔者自1984年以来采用穴位封闭辅以镇静、营养神经药物治疗头部外伤后慢性持续性剧烈头痛及因精神因素或特殊职业姿势导致的肌紧张性顽固性头痛患者共40例,取得了满意效果。现报道如下。

临床资料 男26例,女14例,年龄16~68岁。病程最长15年,最短3个月。根据病史,本组外伤性头痛29例,肌紧张性头痛11例。单侧头痛22例,双侧头痛18例。均经过详细的神经系统检查,无阳性体征发现。脑脊液压力及常规化验均正常。脑电图检查:30例正常,10例呈非特异性的轻度异常。脑血流图检查:正常者28例,血管弹性有改变者12例。服一般镇痛药无明显疗效。

方法与结果 根据中医“以痛为腧”的理论,结合患者的头痛部位,寻找压痛点为进针穴位。一般后头痛,痛点多数在风池穴附近。偏头痛在风池穴、率角与头维穴有压痛。风池穴封闭,用7号注射针头,取1%利多卡因2~3ml,局部皮肤常规消毒后,针尖向对侧眼眶内下缘方向进针约2.5~3cm至“得气”(患者诉酸胀难忍)时止,回抽无血液,即可注射药液,边推药液边退针至皮下层,将药液均匀地注入软组织中。率角或头维穴封闭,用6号注射针头,取1%利多卡因0.5~1ml,垂直进针0.5cm左右,患者有酸胀感时,注入药液退针即可。穴位封闭10分钟后,大多数患者便有头清眼亮,疼痛明显减轻之感。如一次治疗不愈,间歇4~5天可重复封闭。有2处痛点的可同时进行封闭。本组40例,封闭1次治愈者12例(30%),2~4次治愈者28例(70%)。随访1年,复发率为15%。

讨论 穴位封闭是使针刺疗法和局麻药物联合发挥作用的中西医结合疗法,临床适用于诊断明确的因头部外伤或其它因素所致的肌紧张性头痛。操作时应注意:(1)掌握好进针的方向。特别是风池穴,以防刺入颅腔。(2)进针至“得气”时,注射器回抽无血液后,方可注射药液,避免局麻药误入血管。(3)头皮血供丰富,退针后立即用棉球按压针孔数分钟,以防出血形成皮下血肿。(4)若有晕针者,处理方法同针灸晕针者。

中西医结合治疗斑秃 20例疗效观察

四川省蓬安县医院中医科 刘成报

斑秃,中医学称秃发或鬼剃头。1982年以来笔者采用中西医结合治疗,疗效满意,现报道如下。

一般资料 20例患者中男13例,女7例;年龄19~57岁;20~40岁者14例(70%)。发病均无明显诱因。病程最短15天,最长15个月,多在患病后1~2个月内来诊。多数曾单纯用中药或西药治疗无效者。

治疗方法 中药内服基本方药:熟地、首乌、茯苓各20g,沙参、枸杞子、女贞子、旱莲草、丹参、蒺藜各15g,每日1剂水煎,2~3次分服,1个月为一疗程。临证加减,若偏风燥加羌活、防风、藁本各15g,荆芥穗10g;若气虚加党参、黄芪各15g;若肝肾不足加续断、黄精各20g,五味子10g;气郁血瘀加柴胡、赤芍、桃仁各15g,红花10g;若湿热甚去熟地、枸杞子加苍术、升麻、生山楂各15g。

西药治疗:口服谷维素20mg,每日三次,安定2.5mg,每日二次(早、晚)服;维生素C 0.2g,维生素B₁ 10mg,每日三次服;维生素B₁₂ 100μg,每日一次肌注,20~30天为1疗程。

外用药:(1)中药:苦参、黄柏、苍术、白芷、地肤子、白藓皮、百部、防风、甘草各15g,水煎约1000ml,用药汁浸秃发区10~30分钟后再以清水洗头部,每日一次,7日为一疗程。(2)擦复方土槿皮酊(成份:30%土槿皮酊100ml加水杨酸、苯甲酸各4g),每日2~3次,3~4日后改隔日一次。(3)1周后用鲜半夏汁局部擦用,日3~4次,15日为1疗程。

结果 经上法综合治疗,一般20~30天后脱发基本控制。秃发区渐有稀少细软毛发长出。自觉症状消失,疗程最短20天,最长两个月,即可见新发逐渐长齐,浓密。停止治疗1个月后复诊,本组20例,除2例仍在继续治疗外,其余全部康复,至今均无复发。

枣树枝汁治疗斑秃

安徽省芜湖市镜湖医院 陈昌永 李行安

我们采用民间验方,使用枣树枝汁擦秃发患处,