

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,

促进毛发再生，颇有效，特介绍如下。方法：用新鲜嫩枣树枝条十余枝捆成束，将一头用火燃烧，使另一头有油汁滴下，以容器盛之备用。先用清洁的温水洗

头，擦干，然后用生姜反复擦秃发处，至皮肤擦红，再将枣树枝汁涂擦在秃发处，每日3~4次，一周左右可生长毛发，月余而有显效。

读者·作者·编者

腹泻特效穴注射 654-2

治疗腹泻

编辑同志：

读《中西医结合杂志》1985年第5卷第6期登载的“腹泻特效穴注射 654-2 治疗婴幼儿腹泻 266 例疗效观察”一文后，按此法治疗 4 例婴儿腹泻，并治疗 4

例急性胃肠炎，均取得满意效果。此法疗效确切、方便、省时、价廉、值得推广。

病例介绍，患者王×，男性，16岁，学生，因腹痛、腹泻伴恶心、呕吐3小时而入院。入院时已腹泻水便5次，无发热，无里急后重。粪常规：水样便，镜检(-)。查体：左下腹压痛(+)。诊为急性胃肠炎，给予两侧腹泻特效穴注射 654-2 各 5 mg，半小时后腹痛消失，观察一天未再腹泻，乃予出院。

解放军第207医院内科 张丽丽

· 专家为基层服务之角 ·

诊治中毒性耳聋的点滴经验

中国中医研究院西苑医院耳鼻喉科研究员 耿鉴庭

链霉素中毒所致之耳聋，发病率高，很难挽回，在某些地方似已成为严重的社会问题。我经常收到一些人民来信，询问有关耳鼻喉方面的难题，其中不少就是询问中毒性耳聋的诊治方法的，今借此一角，和广大基层读者作一交流，不妥之处，请予指正。

《内经》讲“有者求之，无者求之”，仔细观察中毒性耳聋患者，多有先天不足、后天失调的征象，既有中毒的外来因素，又有以脾肾不足为主的内在因素，因此我们设想用一套和平无害的方法来治疗。具体思路是这样的，中医传统上有很多解毒方法，其中有一种是解一切无名毒，即不知是中了什么毒，投之无害而有益的方法，很简单，甘草与黑豆都是解一切毒的药。甘草补脾，黑豆补肾，既解毒又补脾肾，因此，较符合病情。再从中医治聋专药中找出两味能补益而不刻削的配合使用，直达病所，一是骨碎补，二是山茱萸。骨碎补入肾经，补肾活血，不仅是骨伤科良药，也是传统治聋良药。山茱萸为益肾药，也是治虚人耳聋的药物。这样，治聋、解毒、活血化瘀、补脾益肾的药配伍一起，对本病有一定作用，也不致起副作用，同时还要利用一点残余听力勤加

训练。笔者曾用上方治疗若干病例，取得了一些效果，患者听力能有不同程度的提高，其中数例听力基本恢复。在上方基础上，我还从实践中进一步摸索出一些辨证加味的方法，如益肾加熟地，补肝肾之阴加女贞子，补肺肾之阴加桑椹子，活血凉血加紫草，养血加当归须，通窍加菖蒲，路路通，头目不清加菊花、荷叶，心神不宁加百合、磁石，表情呆钝加龟版、龙齿，中毒较深加玳瑁，大便干燥加麻仁。再配合零余子（即山药藤上叶腋间的珠芽，俗称山药果，能健脾益肾，重在补肾，与山药之重在健脾略有区别。）煮熟蘸糖食之，颇有裨益。另外，上海某单位制成甘草酸链霉素，大大减低了其毒性作用。解放军某单位在注射链霉素发现反应时，加服骨碎补粉，即可消除反应，注射完也无明显中毒现象。这些都是可喜的苗头，值得推广。

总之，链霉素中毒所致的耳聋是常见的，治疗效果尚不太理想，为减少中毒性耳聋的发生，对链霉素的使用，非适应症者不要随意使用，以免患者发生医源性疾病。在基层医疗单位尤其要注意。