

水煎分 3 次口服。三诊:2008 年 11 月 12 日。症见:药后诸症悉减,偶有胃脘痞闷,舌淡苔中心黄白,脉沉细。处方:党参 20g,茯苓 15g,焦白术 15g,香橼 10g,佛手 10g,枳壳 10g,瓜蒌 30g,肉苁蓉 15g,柏子仁 20g,杏仁 15g,莱菔子 20g,甘草 10g。7 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次口服。随访半年,症状未发。

例 2:患者某,男,43 岁,辽宁省海城市人。初诊:2009 年 1 月 5 日。主诉:大便秘结年余。症见:大便秘结,甚则状如羊屎,脘腹胀闷,口苦,舌淡边有齿痕无苔,脉沉弦。中医诊断:便秘。证属肝郁气滞,化火伤

津,腑失通利。处方:熟地黄 20g,当归 15g,怀牛膝 15g,肉苁蓉 15g,枳壳 10g,柴胡 10g,瓜蒌 30g,玄明粉 10g,焦白术 15g,莱菔子 15g,鸡内金 15g,甘草 10g。14 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次口服。二诊:2009 年 1 月 19 日。症见:药后症减,饮食如常,舌淡无苔,脉沉弦。处方:熟地黄 20g,怀牛膝 20g,柴胡 10g,枳壳 10g,桔梗 10g,升麻 5g,瓜蒌 30g,玄明粉 5g,莱菔子 15g,泽泻 15g,鸡内金 15g,甘草 10g。7 剂,每日 1 剂,水煎分 3 次口服。随访半年,症状未发。

(2010-04-26 收稿)◎

针药合治眩晕症 46 例

陶英航 彭玉祥

(江苏省江都市小纪镇吴堡卫生院,225243)

关键词 眩晕症/中药疗法

我们于 2000-2003 年运用针灸合枕大神经阻滞并进行羊肠线穴位埋植方法治愈的 46 例眩晕症患者,经 5 年期随访,疗效尚好,复发率低,现报道如下。

1 一般资料

46 例患者中,男 19 例,女 27 例;年龄最小 31 岁,最大 75 岁,病程为初发者 12 例,经常发作时间最长 5 年者 34 例。诊断依据:中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断标准》。症状:头晕目眩,视物旋转,如坐车船,重则昏倒,可伴恶心呕吐,失眠易怒,耳鸣,耳聋,汗出,面色苍白。为急性起病或慢性起病逐渐加重,可有反复发作。病因:内耳性眩晕 2 例,单纯性椎基底动脉供血不足 8 例,颈椎病致椎底动脉供血不足 18 例,高血压病 7 例,低血压病 3 例,贫血 8 例。中医辨证分型:风阳上亢型 10 例,痰浊上蒙型 9 例,气血亏虚型 20 例,肝肾不足型 7 例。46 例患者均经头颅 CT 或 MRI 扫描和实验室血液检查排除颅内肿瘤和严重血液病。

2 治疗方法

治疗原则:风阳上亢型平肝阳滋肝肾;痰浊上蒙型健脾胃祛痰湿;气血亏虚型健脾胃补气血;肝肾不足型调阴阳补肝肾。

治疗方法:1) 针灸:百会、风池、太阳、后溪、三阴交。风阳上亢型加肝俞、太冲;痰浊上蒙型加足三里、丰隆;气血亏虚型加关元、气海、足三里、脾俞;肝肾不足型加肝俞、肾俞、太冲、太溪。10 天为 1 个疗程,休息 4 天,继续下 1 个疗程。最长 4 个疗程。2) 枕大神经阻

滞:用 2% 利多卡因 2mL,维生素 B₁₂ 1mg,确炎舒松 15mg,0.9% 氯化钠适量配制成 8mL。注射定位点:枕大神经在枕后结节外侧 2.5cm 处沿枕动脉内侧上行。操作:患者坐位,头端正微前倾,确定注射部位后行常规消毒,每侧缓慢注射配制液 4mL。患者有向头顶处放射感觉为佳。5~7 天用药 1 次,连续用药不超过 5 次。3) 羊肠线穴位埋植:在针灸合枕大神经阻滞治疗取得满意疗效后施行。主穴取:C₃、C₅ 两侧夹脊,大椎,太阳,三阴交。风阳上亢型加肝俞、太冲;痰浊上蒙型加足三里、丰隆;气血亏虚型加关元、气海、脾俞、胃俞、足三里;肝肾不足型加肝俞、肾俞、太冲、太溪。每次埋 6~8 穴,休息 10 天续埋余穴,直至完成。埋穴期间不吃鲜公鸡、鲜鱼虾蟹等腥物,以防导致异性蛋白过敏反应。

3 结果

46 例患者经针灸和枕大神经阻滞治疗取得疗效后施行羊肠线穴位埋植,能正常生活和工作。经 5 年期随访:从未发作者 39 例,占 85%;偶有发作症状较轻者 4 例,占 8%;经常发作仍需用药者 3 例,占 7%。

4 讨论

眩晕为诸多疾病中的临床症状,病机虽颇复杂,但不外乎风、火、痰、虚四个方面。而针灸意在标本兼顾,并配合枕大神经阻滞法以治标。羊肠线穴位埋植使之产生生物反应,能收到长久的疗效,调整人体阴阳气血。提高身体素质,使眩晕症不再发作,是为治本之法。通过对 46 例眩晕患者治愈后的 5 年期追踪随访,笔者以为疗效尚属稳定,故提供给同仁作进一步验证。

(2010-03-02 收稿)