

治疗,病势未减反剧。遂转院。刻诊:发热,体温 39.2℃,阵发性腹痛,发时痛剧肢厥,烦躁不安,口干不欲饮,大便秘结,舌质光绛无苔,脉细数。此乃湿热郁结肠腑,肠燥液亏,积久伤阴之候。治则:急下救阴。方药以大承气汤加减:川大黄 6g,芒硝 4g,枳实 10g,厚朴 10g,石斛 10g,黄连 4g,茵陈蒿 30g,陈皮 10g,竹茹 10g,甘草 3g。服 2 剂。药后大便 4 次,先排燥屎后泻下垢腻如油冻,效果霍然,病获痊愈。

3 体会

急下存阴法为伤寒论重要治疗大法之一。盖其人肾水素亏,胃热火盛罹患温病证,医者误汗劫津,阴液受伤,阳经传来之邪虽罢,少阴内热已炽,耗灼肾水,

胃津伤耗于中致津液枯竭,不得布散四末,上为口燥咽干,下自利纯青稀水兼有阳明燥屎内结于中致腹胀满。为救少阴肾水,泻燥屎以泻邪火,泻阳补阴,急下热结,投大承气汤。“自利青水”谓之“有水无粪”,内经云“暴注下迫”“热结旁流”系肠间燥屎刺激肠壁下利纯青稀水,肠液分泌亢进;“心下痛”与“绕脐痛”均燥屎结腑不通而痛。通因通用,当急下燥屎,釜底抽薪,以救真阴。但辨治当审慎,所谓“胆愈大而心愈细者也”,当恰中病机,灵活运用。临证必须区分标本缓急,辨明主症与兼症,恰当配伍甘寒养阴扶元、安神定志等药物以免产生虚虚实实之弊。

(2010-03-15 收稿)

针刺治疗慢性鼻窦炎 60 例

尚 军

(山东省平度市电业公司医务室,266700)

关键词 慢性鼻窦炎/针灸疗法

近年来,笔者应用针刺治疗慢性鼻窦炎 60 例,临床取得较理想的治疗效果,现总结如下。

1 临床资料

60 例中,男 21 例,女 39 例,年龄 11~59 岁,平均年龄 16.5 岁,发病时间 0.5~10 余年,发病年龄 20 岁以下居多,在校学生占 60% 以上,均以鼻流浊涕、鼻塞为主,其中嗅觉丧失或减退 23 例,伴头痛 18 例,临床应用口服中西药物及激光,局部穿刺等治疗效果不明显。

2 治疗方法

选用 30 号 1~1.5 寸毫针针刺。主穴取:印堂、迎香(双)、合谷(双)、通窍(双)(自拟经验穴)。配穴取:内关(双)、足三里(双)、丰隆(双)、太冲(双)。

通窍穴位于经外奇穴上迎香内侧上方,上颌骨内侧缘与鼻外侧软骨结合部下缘的凹陷处,经外奇穴鼻穿穴内侧 2 分处,按压该穴时有酸胀感,针刺斜向内上,浅刺为宜,行轻度提插手法,使局部出现酸胀,流泪及打喷嚏等,即出针。

上述针刺除通窍穴外,均用平补平泻手法,留针 30min。以上治疗 10 次为 1 个疗程,疗程间隔 5~7 日。

3 疗效标准

治愈:治疗后,临床症状消失,观察半年病情不复发者计 45 例;有效:治疗后鼻塞、流涕、嗅觉减退、头痛等症状减轻,计 12 例;无效:治疗后鼻塞、流涕、嗅觉减

退、头痛等症状无明显好转,计 3 例。总有效率为 95%。

4 典型病例

患者某,女,11 岁,2003 年 10 月 6 日诊。主诉:鼻塞、流涕、嗅觉减退 10 年。1 岁左右因感冒后反复出现鼻塞、流涕等症状,长期服用先锋霉素及口服鼻炎丸、藿胆丸等治疗多年效果不明显,症状并有加重趋势。现患者微胖,说话鼻音较重,自述鼻塞严重,分泌物较多,每天需 5~6 包软纸擦拭,每晚间多次被憋醒,记忆力减退。鼻镜检查,鼻黏膜充血,水肿。用上述针刺法治疗 2 个疗程,症状基本消失,又巩固治疗 1 个疗程而愈,随访 5 年病情未复发。

5 讨论

慢性鼻窦炎属中医学“鼻渊”,多由风寒袭肺、蕴而化热,肺失宣降或因肝胆火盛,上犯清窍而致。针刺治疗该病,有宣肺通窍,泻热祛火之功效,能有效的发挥通经、活血、化痰、理气的治疗作用,从而改变病变部位的内部环境。

通窍穴是作者在临床中发现的特效穴,该穴针刺时的感觉反应强,能够迅速的使患者出现酸胀、流泪和打喷嚏等反应,实践证明,反应越强,越能促使患者较深部位的分泌物从鼻腔排出,能较快的解除和缓解鼻塞、流涕、头痛等症状,对病变部位的神经有较强的激发和调节作用。值得注意的是,针刺不宜过深,不宜捻转,以防引起出血。

(2010-05-31 收稿)