

氏就从自信满满到改弦易辙,最后姑且一试。从“素是湿体,肺气不利,鼻塞不闻有年”的病案看来,患者系慢性病失眠患者,药后应先有改善,而后才可能痊愈。如症状有所改善,患者应该来复诊的。但案中未续,故可判断患者应改投他医。

马氏医学造诣颇深,其水平亦为慈禧所肯定,但为何区区小恙的“不寐”症,确让一代名医束手?我们不禁要问:名医的标准是什么?

“人之所病,病疾多,医之所病,病道少”“世有患者,读方三年,便谓天下无病可治,及治病三年,乃知天下无方可用”,中医是经验累积的医学,无速成捷径。当初出茅庐时自认天下无难病,及临床日久则捉襟见肘,时而黔驴技穷,时叹:当医生难,当中医医生更难。闽南有句俗话“先生贤,诸人福”,好医生是患者之福,

但好医生亦无百发百中之本领,临床上许多患者,千里求医,鸡晓排队慕名求诊于某些名医,但药后罔效,而大叹:名医只不过尔尔。

要评价一位好中医真的很难,孙思邈在大医精诚道:“故医方卜筮,艺能之难精者,既非神授,何以得其幽微”?笔者认为:如非神医,就有医治无效之病,患者求治心切可以理解,但名医亦非通治天下百病。现在许多中医学院的毕业生因求速心切,看诊时或多或少以西医诊断来“辨病论治”,或将望闻问切当摆饰,或以开成药为主,这都将造成传统中医的式微,有负患者对疾病恢复的期待。我等既已择医为业,只能多临床,多读书,多体会,博极医源,精勤不倦,见彼苦恼,若己有之,莫汲汲于名利,则是真大医。

(2011-04-14 收稿)

## 穴位注射加针刺治疗腰间盘脱出症 68 例

贯 平 莫 宁

(上海市友谊社区卫生服务中心,201900)

**关键词** 腰间盘脱出症/针刺疗法;腰间盘脱出症/穴位注射疗法

腰间盘脱出症是临床常见病、复发病。临床治疗有多种方法,总体分为保守治疗、手术治疗。保守治疗适应于大多数患者,而中医保守治疗本病有很大优势。笔者近年来用穴位注射加针刺治疗本病效果颇佳。现介绍如下。

### 1 一般资料

所选患者 68 例,均符合上海市疾病诊疗常规标准。有腰痛或伴有下肢疼痛麻木。其中单纯腰痛者 30 例,腰痛伴下肢疼痛或者麻木者 30 例,单纯下肢疼痛麻木者 8 例。其中男性 22 例,女性 46 例。年龄最大者 84 岁,最小者 26 岁,平均年龄 58 岁,病程最长 1 个月,最短 1 天。

### 2 治疗方法

在腰部脊柱两侧寻找压痛点或者硬结处常规消毒皮肤。用 5mL 注射器抽取复方当归注射液 2~4mL,刺入所选穴位。抽吸无回血后注入 1mL 左右药物,一般不做手法。然后用毫针刺入没有进行穴位注射的腰部膀胱经腧穴,环跳、委中。如下肢疼痛麻木加阳陵泉、承山、昆仑穴,平补平泻。再用 TDP(电磁治疗仪)照射腰部并留针 30min,每周 3 次,以治疗 5 次为 1 个疗程。

### 3 评判结果

临床自我症状消失、腰部无压痛点为痊愈;临床自我症状及腰部压痛减轻为好转;症状无好转及中断治疗均视为无效。结果:治愈 43 例,好转 22 例,无效 3 例。治愈好转率占 95.6%。治疗 1 个疗程 35 例,2 个疗程 20 例,3 个疗程 9 例,4 个疗程 4 例。最长治疗 20 次,最少治疗 1 次。

### 4 验案

患者某,女,60 岁。2006 年 3 月就诊。诉腰及右下肢疼痛 1 周。患腰突症 10 余年,此次受凉并劳累而诱发,腰腿疼痛剧烈。曾在某医院静点激素及甘露醇 3 天,疼痛有所缓解,但仍弯腰跛行。查体 L3~4、L4~5 椎旁压痛阳性,右下肢直腿抬高试验阳性,考虑为腰间盘脱出症。用前法治疗 2 个疗程症状消失。

### 5 小结

此组病例大多为中老年女性,骨关节功能退化,加之生活行为不当如久坐、弯腰、持重为此引发疾病。局部取穴用复方当归注射液(当归、红花、川芎组成)活血通络;用针刺通络止痛;用电磁仪局部照射温经活血,肌肉松弛。几法共用,消肿止痛,从而使疾病向愈。

临床体会,发病 24h 之内可单用针刺治疗。因为初发组织水肿较重,如果用穴位注射药液或温热刺激可使水肿加重,不利恢复。此方法简便易行,见效快,疗效好。对肌体的损伤小,方便社区居民治疗。

(2011-02-21 收稿)