

大椎穴拔罐治疗小儿中暑发热 30 例

★ 辛克平 (江西省抚州市辛克平诊所 抚州 344000)

关键词:大椎穴;拔罐;中暑

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

中暑所引起的发热是儿科常见病之一。笔者自 1997~2005 年采用大椎穴拔罐治疗小儿中暑发热,疗效显著,现报道如下:

1 临床资料

观察病例共 60 例,其中男 42 例,女 18 例,年龄 3~14 岁,病程 1~3 天。均起病于天气炎热之夏季,部分病人经血常规化验及胸部 X 线摄片均无异常。随机分为 2 组,即治疗组、对照组各 30 例。临床表现:天气炎热之夏暑季节起病,起病急骤,症见全身发热,体温 38℃ 以上,伴全身软弱、疲乏无力、头晕、恶心、胸闷、心悸、面红、皮肤灼热干燥无汗、呼吸浅促,思睡,重者神昏嗜睡。2 组病例均符合以上临床表现,同时排除急性上呼吸道感染、肺炎等疾病。

2 治疗方法

治疗组:选用适宜大小竹罐,以闪火法拔吸于大椎穴,持续 1~5 分钟,年龄小者拔吸时间可减短。治疗 1 次后观察疗效。

对照组:以头孢曲松钠 20~80 mg/kg·d,合地塞米松加入 5% 葡萄糖生理盐水中点滴,每天 1 次,连续 3 天为一疗程,同时予复方氨林巴比妥肌注或口服恬倩作为对症治疗。疗程结束后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:发热及全身症状完全消失,无复发。好转:发热程度及全身症状减轻。无效:发热及全身症状无明显改善或加重,或仅使用退热药当日见效,停药 1 天后复发如初。

3.2 治疗结果 治疗组痊愈 29 例,有效 1 例,痊愈率 96.7%,总有效率为 100%;对照组痊愈 3 例,有效 5 例,无效 22 例,痊愈率 10.0%,总有效率 26.7%。2 组治愈率和总有效率比较,差异均有非

常显著性意义($P < 0.01$)。治疗组痊愈病例在拔罐后很快上半身或全身汗出,约经 15~30 分钟体温降低 0.5~1.5℃,当日体温完全恢复正常,无反弹。对照组若未先使用退热药,点滴过程中均出现昏昏思睡、面红气促加重,发热无缓解或加重。

4 病案举例

杨某,男,7 岁,2001 年 7 月 12 日就诊。起病 1 天,发热,腋温 40.7℃,伴颜面红赤,呼吸浅促,呼气中带有明显热气,全身疲软无力,不愿说话,昏昏思睡,皮肤灼热绯红、干燥无汗出,经反复询问,诉头晕。诊为中暑发热。予大椎穴拔罐 2 分钟,起罐后见拔罐部位出现深紫红色罐印(其中可见数个大小不一紫黑痧点,小如米粒,大如绿豆,触之有凸出感),极为显著,约经半小时后转为显著乌黑斑。拔罐同时伴见全身汗出如淋,上半身为甚,患儿立即神情清爽,面红显著减轻,经询问,诉好转许多、头晕大减,约经 30 分钟后测腋温为 38.5℃,思食;再经约 1 小时左右体温完全恢复正常,未服任何药物。随访 1 周,一切正常。

5 体会

人体的产热和散热通过下丘脑体温调节中枢的作用,处于动态平衡,不易受日常的周围环境温度或体力活动的影响。当周围环境温度接近或超过体温时,即气温 35~39℃ 时,人体主要通过汗液蒸发而散热。小儿体弱,高温适应能力差,在高温和热辐射的长时间作用下,若空气中湿度增强,拥挤或闷热不通风,汗液排泄受阻,散热困难,则导致热蓄积体内,体温上升而发生中暑。

本病属丁中医学“暑温”范畴,是夏暑当令之时感受暑热病邪而引起的一种急性热病。暑邪致病,易夹湿为患,夏暑季节,天暑下逼,地湿升腾,人处气

穴位埋线治疗黄褐斑 44 例疗效观察

★ 蔡卫根 (浙江省金华市中医院针灸科 金华 321000)

摘要:目的:观察穴位埋线治疗黄褐斑的临床疗效。方法:将 87 例黄褐斑患者随机分为两组,治疗组 44 例采用穴位埋线,对照组 43 例采用单纯针刺治疗。两组均治疗 3 个月并随访 1 个月观察疗效。结果:治疗组总有效率为 100.0%,对照组为 88.3%,二者疗效差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:穴位埋线治疗黄褐斑是一种较佳的疗法。

关键词:黄褐斑;针灸疗法;穴位埋线

中图分类号:R 244.8 **文献标识码:**B

黄褐斑是指颜面出现面积大小不等的斑片,小的如钱币样,或蝴蝶状,大的如地图状满布颜面,呈黄褐色或淡黑色,平附于皮肤上,不高出皮肤,多对称分布于颧、颊、额、鼻、口周、眼眶周围,界线明显,压之不褪色,表面光滑,无鳞屑,无痒痛感。本病好发于中青年女性,以青春期后、妊娠期妇女为多,有一定季节性,通常夏重冬轻。从 2004 年 7 月~2005 年 12 月,笔者共收治黄褐斑患者 87 例,现报道如下。

1 临床资料

87 例患者均来自本院针灸科门诊,按随机数字表分为两组。埋线组 44 例,年龄 25~56 岁,病程 3 个月~31 年,平均 5.11 年;对照组 43 例,年龄 24~51 岁,病程 3 个月~25 年,平均 5.32 年。两组患者临床资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。所有病例均经过严格筛选,处于妊娠期或哺乳期者,患有结核、内脏肿瘤等器质性病变者不入选。

黄褐斑临床诊断标准为:(1)面部淡褐色至深褐

交当中,则易感受暑热病邪。暑热熏蒸,阴气耗伤,肌表汗孔闭塞,邪热闭阻而无出路,蒙闭清窍,故见发热无汗,头昏乏力等症。若输液点滴,邪热闭阻,可加重湿阻,导致头昏嗜睡、身重肢胀及发热等症加重。笔者采用大椎穴拔罐治疗,疗效显著,且无痛无创、方法简便、患儿易于接受。大椎穴为督脉、手足三阳经之交会穴,位于督脉,为阳脉之海,统全身之阳。因暑热属阳,阳主表,凡外感热病,皆由表起。大椎穴拔罐,能开通诸阳之会,解热泄暑,发汗解表,

色界线清楚的斑片,呈对称分布,无炎症表现及鳞屑;(2)无明显自觉症状;(3)无明显内分泌疾病并排除疾病引起的色素沉着;(4)色素区域平均光密度值大于自身面部平均光密度值的 20% 以上^[1]。

2 治疗方法

2.1 埋线组 选取色斑局部、攒竹、阳白、太阳、颧髻、地仓等穴。肝郁型加肝俞、太冲、血海、足三里,脾虚型加中脘、脾俞、足三里、膈俞,肾虚型加肾俞、照海、太溪、阴陵泉、三阴交。操作:用一次性医用 8 号注射不锈钢针头做套管,直径 0.30 mm、长 50 mm 不锈钢毫针(剪去针头,高压蒸汽消毒)做针芯。将“0”号医用羊肠线剪成 0.2~1.5 cm 不等线段若干,浸泡在 75% 酒精内备用。穴位皮肤及操作者手部严格无菌消毒,将针芯退出少许,肠线放入针头内,垂直穴位快速进针至皮下,缓慢进针至所需深度,稍做提插,待气至后推动针芯将肠线留于穴内。脸部用 0.2~0.5 cm 的备用肠线,其它部位则用 0.5 cm 以上的备用肠线,以肌肉丰厚的穴位肠线宜长为原则。埋线除面部外创可贴贴创口,创口 3 天内不能

使暑热豁然而解。

临床体会,早期诊断、早期使用此法,疗效更佳。一般一次即可,且大椎拔罐尚可辅助诊断,凡拔罐后局部紫红罐印不明显者,则不能诊为中暑发热;凡罐印紫红颜色越显著、紫黑痧点越多越大者,则暑热程度越重。拔罐后数小时,罐印逐渐转为青黑色,经 5~10 天后逐渐消散,中暑程度越重者,罐印消散越慢。

(收稿日期:2006-06-16)