

穴位埋线治疗癔病性抽搐 13 例临床观察

王佳丽 李昆珊

(河南中医学院针灸推拿学院,河南郑州 450001)

摘要 目的:观察穴位埋线治疗癔病性抽搐的临床疗效。方法:对 13 例癔病性抽搐患者行穴位埋线治疗,每月 1 次,3 次为 1 个疗程,1 个疗程结束时观察临床疗效。结果:13 例患者中,痊愈 9 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 92.3%。结论:穴位埋线治疗癔病性抽搐效果良好。

关键词 癔病性抽搐 穴位埋线 间使穴 大横穴

中图分类号 R749.790.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)10-0062-01

癔病,是一种临床常见的神经官能症,多发于青春期和更年期,女性多见,精神创伤是发病的主要原因。患者在受外界刺激下突然发作,表现为四肢不规则的抽动、僵直或角弓反张,或伴有呻吟、哭喊等精神症状,可有意识范围缩小,瞳孔对光反射正常,发作数分钟或数小时后可自行缓解。对患者精神及身体造成极大伤害。笔者于 2013 年 9 月至 2015 年 3 月期间,采用以间使、大横穴为主埋线治疗癔病性抽搐 13 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 13 例癔病性抽搐患者中,女 11 例,男 2 例;年龄最小 16 岁,最大 64 岁;首次发病者 6 例,有癔病病史者 7 例。患者均为在精神受到强烈刺激下突然发病,且症状在 15min 内无缓解。

1.2 诊断标准 根据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》(CCMD-3-R)中癔病的诊断标准:(1)有心理社会因素作为诱因;(2)主要表现为突然和出乎预料的抽搐发作,类似癫痫发作的某种形式,不伴有意识丧失、咬舌、严重摔伤或小便失禁;(3)临床表现形式与神经解剖生理相矛盾;(4)排除神经系统器质性疾病。

2 治疗方法

取穴:间使,大横,合谷,太冲,神庭,百会,阳陵泉,足三里,丰隆,肝俞,肾俞。操作方法:患者采用适当体位,严格无菌操作,碘伏消毒局部穴位。用消毒镊子夹取无菌 PGLA 线体(上海浦东金环医疗用品股份有限公司,规格 4/0),置入一次性埋线针前端(镇江高冠医疗器械有限公司,规格 0.7mm),右手持针,左手辅助进针,出现针感时快速将线体推入穴位的皮下组织或肌层内,快速出针,贴创可贴(4h 后取下)。每月治疗 1 次,3 次为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:临床症状消失,患者可正常

生活,随访半年未复发;有效:部分临床症状消失或明显减轻,生活基本不受影响;无效:经治疗后临床症状无明显改善。

3.2 治疗结果 13 例患者经治疗后,痊愈 9 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率为 92.3%。

4 讨论

癔病性抽搐,多受外界精神刺激导致大脑皮层暂时性功能紊乱,产生一系列植物神经功能失调的症状。本病属中医学郁证、脏躁、癫狂等范畴,当以疏肝解郁、安神定志、醒脑开窍为治则^[1]。间使属于手厥阴心包经穴,心包代心行令,为神明出入之窍,有安神、宽胸之功,间使为鬼穴之一,鬼穴历来多用于治疗癫、狂、痫症等精神情志异常^[2],疗效奇佳;大横为足太阴与阴维脉交会穴,阴维脉维系诸阴而主一身之里,对于阴血亏虚、肝失濡养所致四肢抽搐有很好的疗效。故选取间使、大横为主穴;配合谷、太冲以疏肝解郁、息风止痉;配百会、神庭以提升阳气、安神镇静;配足三里、丰隆、阳陵泉等穴以强筋健骨。穴位埋线通过针具和药线在穴位内产生的生物物理作用和生物化学变化,将其刺激信息和能量通过经络传入体内^[3],长期持久刺激穴位,达到治愈或缓解疾病的目的。

参考文献

- [1] 朱现民. 癔病的诊断与针刺治疗经验. 中国自然医学杂志, 2006, 8(2): 152
- [2] 靳爽, 郑建刚. 针刺治疗儿童癔病性抽搐. 四川中医, 2013, 31(10): 110
- [3] 俞鑫佳, 王松根. 穴位埋线治疗女性更年期失眠疗效观察. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 323

第一作者:王佳丽(1989—),女,硕士研究生,研究方向为针灸对抗放化疗不良反应.wangjiali699@163.com

收稿日期:2015-06-19

编辑:华由 王沁凯