

德国针刺杂志
案例报告
托马斯·朔克特
救护工作中使用山本头颅新针法诊断和医疗急性呼吸困难

总结

在救护一名急性呼吸困难患者时，能使用山本头颅新针法确诊并治疗。此外又在局部浅层皮下多点注射百分之二利多卡因后，造成呼吸困难原因的胸椎阻滞得到充分解决，病人不需要住院。

关键词

呼吸困难，胸椎阻滞，山本头颅新针法，急救治疗

情景

2004年10月30日四点三十六分救护调度室发出行动命令：“五十一岁患者，急性胸部疼痛，呼吸困难。”报警十五分钟后，急救医生到达现场，患者当时住在露营地自己的宿营车内。患者自诉胸部剧烈疼痛，疼痛放射至右肩部。

检查/诊断

病患系突然出现，患者是在床上想翻身时从睡梦中惊醒的。听诊时肺的各个部段都没有淤塞，但是在脊椎两侧表现有明显的肌肉强直，右侧甚于左侧。血压是140/90毫米水银柱，心跳每分钟九十次，心电图表现为没有异常心脏收缩的正弦频率。氧气饱和度为百分之九十七，患者立即通过氧气鼻饲管得到每分钟四升氧气供应。

诊断结论

由于脊椎两侧肌肉强直和胸椎阻滞引起的急性呼吸困难及胸部疼痛。

处置前设定的医疗目标

发现并消除疾病原因，对呼吸困难进行治疗并有效止痛。

医疗和技术

将患者上身和头部用数个软垫垫高，对侧躺着的患者作颈部诊断。

借助颈部诊断可以首先确定进行治疗的一侧。在颈部诊断时，右边的肾点触诊时特别有压痛感。治疗所以以右边的肾Y点开始。由于是胸部疼痛，下一步我在颈部触打了脊椎域区，脊椎诊断点同样显示为压痛严重，所以E基本点受到使用。接着对膀胱、肝、胆囊的Y点进行针刺。在颈部诊断时脑部诊断域区同样表现为有压痛，因而在胸骨剑突范围内进行了检查，其结果为对基底核和小脑的穴点进行针刺。

山本头颅新针法选针穴点：

基本穴点：E，胸椎

Y穴点：肾、膀胱、肝、胆囊

脑穴点：基底核、小脑

针型

所使用的针是SEIRIN公司的一次性针灸针，五号规格(0.25 x 0.40 mm)

针刺深度

针与头颅成切线方向刺入0.5至0.8毫米，未采取刺激手法。

时间

患者身上留针时间为十五分钟

治疗次数

一次

过程

患者对针刺的反应

患者通过眼睛的反应即闭紧动作做出可靠的反馈，显示针尖准确达到预定目标。各种颈部触诊压痛部位在随后的触扪时都未再出现。

患者特别是对各Y点的针刺感觉极其疼痛，患者对迅速止痛效果感到“好得出乎意外”。

补充治疗

结束山本头颅新针法治疗后，患者立即就可以缓慢而小心地坐起，脊椎两侧肌肉仍然非常强直，所以对华佗穴位范围内右侧用五毫升百分之二的利多卡因进行了皮下多点浅注射。

使用的注射针头是NEOJECT25G，规格为0.5 x 0.25 mm。

成功的标准

治疗完结后再次对肺部进行听诊时，肺的各部段畅通无淤塞，患者无不适，氧气饱和度为百分之九十八。由于患者已无不适感，我同意了患者请求，不再将他送往医院。治疗时间总共为三十分钟，然后救护工作即告完成。

治疗者

本人自十二年来从事救护工作，经常运用山本头颅新针法已达十三年之久。

讨论

山本头颅新针法操作简便，效果可靠，副作用微小乃至不必担心有副作用，所以也适合于在救护工作中使用。山本头颅新针法给自己的定位是辅助/支持性的方法，它并不想也不能取代现有主流西医学的任何诊断或治疗方法。山本头颅新针法自认首先对疼痛医疗方面是一种丰富和加强。通过颈部诊断，能在坐或躺着的患者身上发现对其针对性治疗所需的穴位。在过去多年中，对各种疼痛适应症、偏头疼、急性腰腹部痉挛疼痛，但是也包括对哮喘引起的呼吸困难，我都曾成功地将山本头颅新针法作为支持辅助性的疗法加以采用或单独使用，其应用范围不仅是救护工作，也包括对医疗保险客户的急性病症。

针刺治疗疼痛已在科学上得到很好的调查，并被描述为非常有效。关于在救护工作中成功使用针刺，UMLAUF先生在1974年就曾发表过文章。现在山本头颅新针法也同样已经得到很好的科学调查，也已成功运用于运动器官疼痛的治疗及哮喘、过敏、妊娠和严重神经性疾病，还包括中风发作。

国际文献中，有对急救医学中各种针刺形式的多样化运用的记述，其中也包含了指压疗法，但是也有对因针刺身体不当而引起副作用的记载。在国际英语文献中至今还没有关于救护工作中使用山本头颅新针法的稿件。

结论

山本头颅新针法提供了这样一种可能性，就是只通过很少的针刺点来实现有效大治疗。因此我想鼓励所有在医疗急救和救护工作方面工作的同事们，遇到相应的适应症时，把它当作非常有效而又安全可靠的疼痛治疗的支持性方法来加以使用。

对具有传统中医针刺法基本知识者，只要两天就能学会在救护工作中使用山本头颅新针法。

不仅是根据伦理方面的理由，而且还特别是由于国民经济中节约成本的原因，在救护工作中使用针刺法和补充治疗其实是能够有其牢固的一席之地的。