

談談『風濕性關節炎』的診斷及針灸治療

• 歐 陽 勳 •

『風濕性關節炎』一症，它的特性常同時侵犯多數關節，或先後發病，或對稱發生，且常游走，故又有急性多關節風濕症之名，這病大家都知道它的危害人體健康頗甚頑固，往往某一關節遺留症狀而久不治愈，乃成慢性，常因天氣轉變，陰雨潮濕而反復發生，綿綿糾纏。

爲了要掌握病情，確定治療原則和方法，就需要有正確的診斷，除依靠仔細的臨診觀察和記錄外，並應結合既往病史，以及化學等檢查，則診斷上大致不難，由於風濕性關節炎和類風濕性關節炎，往往容易混淆，甚難鑑別，特就其不同之點列如下表：

風濕性關節炎	類風濕性關節炎
①常犯大關節，疼痛甚著。	①常犯小關節，常無何疼痛及壓痛。
②關節無變形及強直症狀。	②關節常致變形及強直。
③有遷徙性症狀，往往這一關節消失，而另一關節又發生。	③雖有遷徙性症狀，但當另一關節發生時，原關節仍有症狀存在。
④常致併發心內膜炎。	④不致有心內膜炎。

⑤對水楊酸鹽有效。 ⑥對水楊酸鹽無效。

在風濕性關節炎的治療上，目前，一般的藥物治療，還不能令人獲得很滿意的效果，患者往往經年累月的遭受這種疾痛的蹂躪呻吟，或經長期的藥療失效時而徒喚奈何，然而本病却是針灸療法的最適應症，而且療效甚高，事實證明，用針灸治療，的確解決了患者一部份或全部的問題，祇要診斷得正確，它的療效也就愈高，否則，把其他的像敗血性關節炎、淋病性關節炎、梅毒性關節炎，結核性的關節炎等混在一起，自然會引起療效的不確，這一點，是針灸醫務工作者所應特別引爲注意的，故針灸對風濕性關節炎的治療，是有它一定的療效和價值，治療部位，多在患部關節附近的刺激點（穴位），有時也會在距離較遠的刺激點上作誘導的手法，根據個人既往的經驗，在患部關節附近的刺激點施術時，可作雀啄式的搗術，在進針探找神經有感覺（酸、麻、脹等）後，即臥針（停針不動）并用雙艾捲燃着，兩手分持，夾住針柄以距皮膚不盪原則施行灸術或起針後再灸，這時病人會感到十分舒適暢快，據病者反應，此種針灸手法，較一般針灸療效，顯而且速，特此介紹，供作參考。

針灸療法臨床效果介紹

松 柏

自從去年四月間我們在門診工作中施用了針灸療法，到現在已經一年。在這一年當中，獲得了一些初步的經驗，茲介紹於下：

（一）我們怎樣在門診工作中施用了針灸療法：

1) 診斷：施用針灸療法是一個新的工作，我們毫無經驗，爲了取得經驗，首先重視診斷工作，不亂針亂扎。選擇了一部份確實經過診斷而又無特效藥品且適合針灸療法的範圍。

2) 消毒：施用針灸療法我們應該和其他手術一樣地嚴密消毒：

3) 姿式：刺面、胸及腹部採取仰臥，刺背及腰應視患者體質而定。

4) 手術：手法是治療中最重要的一環。我們

主要是根據朱璣同志的「進針後的手法」而細細的揣摩和應用中的觀察，逐漸的取得經驗。初用時捻轉的方向就以向左向右一樣多，而後根據不同的病情採用了「慢提緊按」的手法。在治療中我們多用長期臥針——30至60分鐘，在臥針期間視病情的輕重又分十分鐘，十五分鐘捻轉一次。這樣很快的達到了鎮靜、緩解的抑止目的。知覺神經，運動神經鈍麻，麻痺成反比例。

5) 配穴法：配穴法如同我們診斷完一個病人，開處方一樣，藥品配伍的是否適當關乎患者痊癒的快慢及生命。謹慎的使用針灸療法當然不致發生事故，假若穴與穴配合不適當效果也不確。我們治療了四十餘例病人除採用局部穴位外