

悬灸治疗附睾郁积症 84 例疗效观察

四川省垫江县人民医院 邓世发

笔者在《医学入门》“凡药之不及，针之不到，必须灸之”的启示下，对经用药物治疗效果不佳的 84 例附睾郁积症患者，进行辨证悬灸，疗效颇佳，现介绍如下。

一、辨证分型

根据中医“不通则痛”的发病机理，结合各个病例之其他临床表现，将本组病例分为以下各型：

1. 气滞型：多以胀痛为主，放射至腹股沟、少腹甚至腰骶部。兼有胸胁不舒，脘腹痞塞，食少嗝气，附睾肿大不甚坚硬，脉多弦或小弦。

2. 血瘀型：多以刺痛为主，其痛不移，入夜尤甚。附睾肿大坚硬，舌质瘀点(斑)，舌下脉络瘀紫。脉涩或弦。

3. 气虚型：多属素体元气不足，以坠胀为苦，其痛不甚，但在劳动或性生活后，坠痛加重。常伴有神疲乏力，食少纳呆，附睾肿大不甚坚硬。舌淡、苔薄，脉虚弱。

4. 阳虚型：多为素体阳虚之患者，痛楚不移，阴囊湿冷，遇暖则痛减，面色苍白，畏寒肢冷，性欲减退，阳痿早泄。附睾虽坚硬，但经热敷后按摩即稍变软，痛亦减轻。舌淡、苔白津润。脉沉迟或沉涩。

二、治疗方法

1. 选穴：根据“以痛为输”的选穴原则，自创灸治附睾郁积症基础方(以下简称“基础方”)：阿是穴(即“肿痛附睾”)、气海、血海等穴。“肿痛附睾”常压痛明显，作为阿是穴，并定为主穴。临床各型均以此方为基础化裁治疗。气滞者，用泻法悬灸“基础方”中各穴，并用先泻后补法悬灸膻中穴。血瘀者，以泻法重灸“基础方”中各穴，再用先泻后补法悬灸膻

俞。气虚者，用补法悬灸“基础方”中各穴，再用先补后泻法悬灸双足三里。阳虚者，以补法重灸“基础方”中各穴外，用先补后泻法加灸关元、肾俞。

2. 操作：灸治时，取市上所售艾条(亦可自制，将重 25 克纯洁艾绒，平铺在 7 寸长、6 寸宽的柔皮纸上，从下向上卷成爆竹状，将纸口封牢即成)，参照《针灸大成》“以火补者，勿吹其火，须待自灭，即按其穴；以火泻者，速吹其火，开其穴也”的灸治原则，拟定了悬灸补法，悬灸泻法，悬灸先补后泻法，悬灸先泻后补法等四种常用灸法。悬灸补法：将燃着的艾条，置于所灸穴位 3~5 厘米的距离，任其慢慢燃烧，火力和缓，灸至局部皮肤温热红晕时，再用手指按压所灸穴位，令患者自宽痠胀为度。悬灸泻法：将燃着的艾条，置于所灸穴位上 3~5 厘米的距离，用口吹其火，促其燃烧，令火力加强，灸至局部皮肤焮热红晕为度，而不按其穴。悬灸先补后泻法：先用悬灸补法灸治，继用悬灸泻法灸治同一穴位。悬灸先泻后补法：先用悬灸泻法灸治，继用悬灸补法灸治同一穴位。

3. 疗程：一般每日灸治一次。病情严重者，每日早晚各灸一次。连治 10 日为一疗程。经治 3 个疗程，临床表现无改善者作无效。

三、疗效观察

本组 84 例附睾郁积症患者，均经 1~3 个疗程的悬灸治疗，并经 6~12 个月的随访观察。其疗效标准：肿大之附睾消散，临床症状完全消失者为痊愈。共 46 例，占 54.8%。肿大附睾消散，临床症状基本消失，仅在劳累或性生活后，附睾处略感轻微不适者为基本痊愈。共 20 例，占 23.8%。附睾肿大及临床症

状基本消失,但在劳动和性交后或气候剧变时,疼痛复发者为显效。共6例,占7.1%。附睾肿大接近消散,临床症状明显减轻,但在劳动后,疼痛复发如前者为有效。共5例,占6%。经治3个疗程后,附睾肿大不消散,临床症状无改善者为无效。共7例,占8.3%。总有效率为91.7%。

四、体会

灸能理气和血,通利经脉,散结止痛。气海主气,为理气散结止痛要穴;血海主血,能行血活络,化瘀止痛;阿是穴(肿痛附睾)乃气滞血瘀之症结所在,重灸之能起到利气导滞,

活血化瘀,消肿止痛之作用。三穴相伍组成“基础方”具有散结止痛,舒郁化积之功效。气滞而用先泻后补法加灸膻中穴,因膻中为气所会。先泻后补,既能利气导滞,散结止痛,又能补气益气,即泻不伤正;血瘀而用先泻后补法加灸膈俞穴,因血会膈俞,先泻后补,既能活血化瘀,散结止痛,又能养血滋阴,亦即泻不伤正;气虚而用先补后泻法加灸双足三里穴,能大补元气,固护中州,先补后泻,意在补而不呆,更增助运止痛之力;阳虚而用先补后泻法加灸关元、肾俞,意在大补真阳,散凝逐寒,化结止痛,又不燥伤精血。

两方降糖散治疗糖尿病 113 例比较分析

中国人民解放军第四〇七医院 刘士杰

笔者自1975~1982年用黄连降糖散治疗糖尿病65例,获得了较满意效果(山东中医杂志1983年第5期)。为进一步研究对本病的治疗,1983年我们又拟地精降糖散一方,并于1984年治疗观察了48例,现比较分析于下:

一、处方:1. 黄连降糖散: 黄连一份, 人参一份, 天花粉二份, 泽泻二份。共为细粉, 每次服3克, 每天服3次, 开水送服或淀粉纸包服。2. 地精降糖散: 生地二份, 黄精二份, 泽泻一份, 黄连一份, 人参一份, 黄芪二份, 地骨皮一份, 共为细粉, 每次服5克, 服法同上。上述二药均为我院药械科制剂室提供。

二、临床资料: 黄连降糖散组65例, 男36例, 女29例。13岁1例, 20~40岁11例, 40岁以上53例。地精降糖散组48例, 男32例, 女16例。14岁1例, 20~40岁7例, 40岁以上40例。两组患者均具有不同程度的口渴多饮、多食、多尿、消瘦、乏力或四肢痠痛、全身痠痒等症状。化验检查空腹血糖均在130毫克%以上, 尿糖++~++++, 胰岛素释放试验和糖耐量试验之曲线均异常。

三、治疗结果: 1. 疗效标准: 临床治愈: 症状消失, 化验检查尿糖阴性; 空腹血糖130毫克%以内; 空腹血浆胰岛素8~24微单位/毫升。有效: 临床症

状明显减轻或消失, 化验检查尿糖, 血糖, 胰岛素释放试验改善。无效: 治疗一月后症状和化验检查均无明显变化。2. 治疗结果: 黄连降糖散组, 临床治愈11例, 好转51例, 无效3例。有效率为95%。地精降糖散组: 临床治愈0, 好转29例, 无效19例。有效率为60%。

四、讨论: 糖尿病属祖国医学消渴的范畴, 历代医家认为其病机属肺胃燥热, 气阴虚损, 治疗多遵内经“热淫所胜, 治以甘苦”的原则, 取补气增液、养阴清热为法。鉴于临床上病人往往多饮、多食、多尿、消瘦、全身乏力、痠痒、痠痛等症状并存, 笔者认为治疗上如重在滋阴清热, 阳气必受遏制; 若重在益气温补则必致阴耗热灼。为求并治诸证之法, 故组黄连降糖散一方, 取人参、花粉益气养阴, 以滋化源; 取黄连、泽泻苦寒泻热、釜底抽薪, 以求攻补兼施, 阴平阳秘。地精降糖散是在上方的基础上, 根据近几年有关资料, 取有较显著降血糖作用而又符合中医理论的药物组方的。方中生地、黄精、人参、黄芪养阴益气; 黄连、泽泻清泻热火; 地骨皮专清虚热。全方功在补泻兼施、清滋互补, 以求阴平阳秘。但黄连降糖散之疗效明显优于地精降糖散, 由此笔者认为应该抓住主症立方, 过分强调单味药的作用往往得不到满意的治疗效果。