

子午流注法取穴治疗血管性头痛 157 例疗效观察

广东省中医院针灸科 刘 炳 权

血管性头痛,是一种发作性疾病,尤以偏头痛者居多。笔者近四年来运用子午流注针法、灵龟八法,治疗血管性头痛 157 例,取得较为满意的效果,现报道如下。

一、临床资料

1. 一般资料:

157 例其中,男性 60 例,女性 97 例;年龄最小 13 岁,最大 74 岁,30 岁以下 70 例,31~50 岁 58 例,50 岁以上 29 例;病程 1 个月以内 30 例,2 个月~1 年 35 例,1~5 年 50 例,5~10 年 25 例,10 年以上 17 例。

2. 临床表现:

均有发作性头痛病史,以颞部血管紧张搏动性偏头痛者为多见。头痛偏左侧 60 例,偏右侧 51 例,双侧 22 例,全头痛或后头痛 24 例。头痛时有 15% 的病人出现恶心、呕吐、眩晕症状,女性病人月经来潮前后,病情加剧。

二、治疗方法

1. 循经取穴组:通过辨证,取与经脉循行相应的五输穴、八脉交会穴治疗。

2. 逢时开穴组:不需辨证,病人来诊治时,采用逢时开穴(子午流注、灵龟八法)治疗。

3. 辨证逢时开穴组:通过辨证选与病相应的腧穴,让病人定时来诊开穴治疗。

各组一律不再配其他腧穴,针刺得气后,要求针感传导直达病所,根据寒热虚实施行补泻手法,留针 30 分钟,间隔 10 分钟行针一次,每日一次。针刺治疗 7 次以内的疗效为统计标准。

三、治疗结果

1. 疗效标准:

痊愈:疼痛完全消失,半年内未复发。

显效:疼痛基本消失,半年内仍有 3~7 次极轻微疼痛。

好转:疼痛减轻,次数减少,痛时缩短。

无效:治疗后疼痛无改善。

2. 疗效分析见下表:

组别	例数	痊 愈		显 效		好 转		无 效	
		例	%	例	%	例	%	例	%
循经取穴	52	34	65.4	6	11.5	10	19.2	2	3.9
逢时开穴	52	35	67.3	6	11.5	9	17.3	2	3.9
辨证逢时开穴	53	49	92.5	2	3.75	2	3.75	0	

按疗效分析,循经取穴组有效率为 96.1%,治愈率为 65.4%;逢时开穴组有效率为 96.1%,治愈率为 67.3%;辨证逢时开穴组有效率为 100%,治愈率为 92.5%。

经用 Ridit 分析法,逢时开穴与循经取穴组 $R=0.5$ 无显著性差异,辨证逢时开穴组的可信限为 0.63~0.78,不包括 0.5 在内,差别显著 ($P<0.05$),这说明辨证逢时开穴组是三组之中最优的取穴治疗方法。

四、典型病例

易××,男,38 岁。1983 年 7 月 8 日(癸亥年,丁酉日)初诊。

主诉:左侧偏头痛已七年。颞部呈搏动性疼痛,每遇情志抑郁,头痛加剧,口苦,心烦,头痛时胸胁胀满,屡治无效。检查:面红目赤,

舌边红、苔薄微黄，脉弦有力。证属肝阳上扰，治宜平肝潜阳，疏泄肝胆之热。

治疗：丁酉日，乙巳时，用子午流注法取肝经太冲。复诊（戊戌日，戊午时）诉说疼痛减轻，按灵龟八法取胆经足临泣合手少阳三焦经外关。三诊（庚子日，甲申时）子午流注法取穴足少阳胆经足窍阴和侠溪。经三次治疗，偏头痛痊愈。随访半年，未再复发。

按：本病属肝阳上扰，疼痛部位恰好在少阳胆经脉上，患者来诊时，正值肝经和胆经气血流注方盛之时，正是穴与病相宜逢时开穴，故疗效相得益彰。本例在三诊时（庚子日，甲申时），虽可按徐氏法再开足临泣等穴，但改取了同一经脉的足窍阴和侠溪，这不仅符合“逐时干旺气，注脏腑并荣之法”和“一日取六十六穴，方知幽微”的记述，同时在临床上把逢时

与辨证结合得更有意义。

五、讨论

按时取穴法是针灸医学中一种独特的取穴方法，是中医学“天人相应”整体观的体现。人生活在自然界里，时刻受着自然界的影响，但又不断地适应自然界的变化，保持着人与天地相应的协调和统一。因此，一日之中由于昼夜变化、光照强弱，对人体气血循行灌注，在一日十二时辰里，十二经脉都有着盛衰开阖，有着其生旺的空间位置。十二经脉气血流注，在值时的经脉上，表现着气生血旺的特殊功能，这就给医者提供了按时取穴的理论依据，既辨证又能从时间上优选，可以大大提高穴位主治功能，从而提高疗效。临床实践证明，辨证按时取穴组治疗血管性头痛疗效优于其他组。

黑 带 治 验

河南省焦作市中医中药学校 温 德 秀

石××，女，21岁。1981年4月18日初诊。

平素体弱，月经不调，后错量少，腰痠乏力。一年前，卒然带下色黑如黑豆汁，量多、质稀。

察其面色晦暗，纳差腹胀，少腹欠温。月经未至，带黑无臭，舌质淡、苔白润，脉沉缓无力。

按度病情，显系脾肾二虚，中下皆病，法当健脾升阳，温肾固摄，方用完带汤加减。处方：党参12克，山药15克，苍白术各12克，炒白芍12克，陈皮10克，黑芥穗6克，桑螵蛸10克，狗脊10克，菟丝子10克，鹿角霜15克，巴戟9克，升麻炭5克，车前子10克（包煎）。5剂，水煎服，每日一剂。

4月24日复诊：带色已由黑转为黑白相杂，余证同前。上方去白芍、陈皮，加白扁豆30克，生黄芪15克。10剂，水煎服，每日一剂。

5月5日三诊：黑带止，仅有少量白带，月经已后错80余天未至。改用大营煎加味。处方：熟地12克，当归12克，枸杞子12克，炒杜仲12克，桂枝5克，山药15克，菟丝子10克，益母草9克，泽兰9克，川牛膝9克，炙甘草5克。

服10剂，月经来潮，经后去益母草、桂枝、牛膝，加川断10克，党参15克，巴戟10克，狗脊10克，以调经固本。随访三年，黑带未发，月经正常。

按：黑带一病，临床多以火热论治。《医宗金鉴·妇科心法要诀》认为：“带下劳伤冲与任，邪入胞中五色分，青肝黄脾白主肺，衄血黑肾赤属心，随人五脏兼湿化，治从补泻燥寒温”。它指出带下由于劳伤冲任，风邪入于胞中，血受其邪，随人脏气湿热、湿寒所化，色黑属肾，为寒湿也。

笔者体会，黑带一病如因湿热郁久，火极似水者可用《傅青主女科》利火汤，当可奏效。但是，临床上脾肾两虚者，亦不乏其例。本案可资佐证。前医囿于大热之说，多用寒凉，非惟不效，更伤脾肾。据脉证所见，当为脾虚失运，肾虚失固，寒湿下注，而成黑带。故先用傅氏完带汤去柴胡加狗脊、菟丝子、巴戟温补肾阳，鹿角霜、桑螵蛸、升麻炭固摄升阳，健脾固肾。带色转白时，加白扁豆、生黄芪加强健脾利湿之力。再用大营煎加山药、菟丝子、泽兰、益母草温肾扶阳，补血调经以收功。