

脐周三穴治疗痹证

北京鼓楼中医医院 张世雄 陈燕平 贾明珠

我们在临证经穴诊查工作中,发现多数痹证患者在脐周某些经、穴上出现阳性反应(压痛、硬结、条索、抵抗、空陷等),这种临床现象引起我们的注意。经过理论的探究和实践的验证、筛选,最后将天枢、阴交、水分三穴配伍组方用于痹证的治疗。共观察74例,疗效较好,现报道如下:

一、一般资料

本组74例,均为经其他治疗未收显效的痹证患者。采用自身对照的观察方法。本组男24例,女50例,年龄21~77岁。病程最短1周,最长15年。

二、治疗方法

选天枢(双)、阴交、水分穴,简称脐周三穴。一律采用毫针,平调法提插捻转。针感要求:天枢穴针感放散到腹股沟,阴交穴针感放散到阴器,水分穴针感放散到胃脘和脐下。留针15分钟。每日或隔日针一次,6次为一疗程,连续治疗三个疗程后总结评定疗效,不足三个疗程痊愈者,随时停止治疗。均不配合其他治疗方法。

三、疗效评定标准及结果

按中华全国中医学会内科学会痹证诊断、疗效评定标准(试行)进行评定。

治疗后症状全部消失,功能活动恢复正常,主要参考指标(指血沉、抗“O”、类风湿因子等理化检查)恢复正常,评为临床治愈者19例(占25.7%);全部症状消除或主要症状消除,关节功能基本恢复,能参加正常工作和劳动,主要参考指标基本恢复正常,评为显效者24例(占32.4%);主要症状基本消失,主要关节功能基本恢复或有明显进步,生活不能自理转为生活能自理,或者失去工作和劳动能

力转为工作和劳动能力有所恢复,评为好转者21例(占28.4%);治疗后各方面均无明显进步,评为无效者10例(占15.3%);总有效率为86.5%。

经脐周三穴治疗后,患者的临床症状均有相应的改善。(见表1)治疗后化验室指标也有一定的好转,类风湿关节炎患者6例,治疗前5例类风湿因子阳性,治疗后2例转阴。血沉、抗“O”也都有不同程度的下降。(见表2~3)

表1 治疗前后症状变化情况

	疼 痛				关节功能障碍			
	重	中	轻	无	重	中	轻	无
治疗前	41	33	0	0	19	24	16	15
治疗后	5	5	21	43	8	2	21	43

表2 治疗前后血沉(毫米/第1小时)变化情况

	例 数	<15	15~50	>50
治疗前	74	49	22	3
治疗后	74	67	6	1

表3 治疗前后抗“O”滴度变化情况

	例 数	<1:400	1:800	1:1600
治疗前	74	43	20	11
治疗后	74	66	8	0

四、典型病例

王××,女,56岁,退休工人。1985年6月29日初诊。诉两个月来双膝沉重痠痛,阴雨天加重,畏寒喜暖,得热则舒,自汗气短,夜寐不实。检查:六脉沉缓,舌胖质淡边有齿

痕、苔腻而滑。血沉 18 毫米/第 1 小时。抗“O”为 1:800。辨证：素体阳虚，寒湿阻络，发为痹证。治法：扶阳散寒，去湿通络。选取脐周三穴，使针感均放散到预期部位，留针 15 分钟，三诊后两膝沉重痠痛有缓解，但又感两胯痠痛，上台阶上汽车均感吃力，仍守原法治之。六诊后两胯明显轻松，且觉针后肢体发热，十分舒适。共针 10 次，各症尽失，血沉 8 毫米/第 1 小时，抗“O”1:400，随访半年无复发。

五、讨论

“风寒湿三气杂至，合而为痹”，“痹者，闭也”。故治疗痹证应着眼于消除病因，着眼于通经安脏调气和血。

天枢穴属足阳明胃经，又是手阳明大肠之募穴。胃为水谷之海，性属戊土。主生化气血，运四旁而实四肢；大肠属庚金，生水克木，柔筋和血而主津所生病。胃与大肠皆属阳明，多

气多血，独擅煦濡之功。天枢者，气机升降之枢纽，刺灸此穴，气通血行，自有通痹之效。

阴交穴为冲、任、肾三经之会。冲为血海，任为阴海，肾为水火之宅。三经脉气交相通贯，随冲脉上头而“渗诸阳”，下四肢而“渗诸阴”，刺灸阴交，三脉并调，水火健旺，血气冲和，痿痹当可预期。

水分穴又名分水，属任从阴，历代医家多用水分治疗水肿腹胀胃肠虚陷等证。其实，痹证缠绵难愈，亦多因于泌别无权，湿邪久羁，故选用水分穴消阴除翳，化物调中，这对痿痹扶赢，加速康复亦有不容忽视的作用。

另据我们临床观察，痹证的症状之轻重与血沉、抗“O”等指标，约有半数不成对应关系，如本组病例无效的 10 例中，有 6 例症状严重，但化验指标都正常。我们分析这可能与本组病例多为慢性迁延者有关。

中药治疗甲状腺囊肿 34 例的临床观察

广州中医学院附属广东省中医院 梅广源

甲状腺囊肿在临床并不少见，现代医学多采用手术摘除术，但很多病人不愿手术治疗。1985 年 1 月至 1986 年 1 月，我们应用中药治疗甲状腺囊肿 34 例，疗效较为满意，现报道如下。

一、临床资料

本组病例男性 6 例，女性 28 例。年龄 12~67 岁，其中 21~40 岁者 29 例，占 85.3%。病程最短 1 周，最长 7 年，多在半年以内。肿块边界清楚，呈囊性感，随吞咽上下活动。部位在甲状腺左侧者 16 例，右侧者 18 例，最小为 1×1 厘米，最大为 4×4 厘米，平均为 1.9×2 厘米。本组病例均无甲亢的症状和体征，自觉局部胀痛者 4 例，咽痛者 3 例。本组病例中作甲状腺吸¹³¹碘检查者 15 例，显示甲状腺功能正常；作口服¹³¹碘甲状腺扫描者 12 例，提示为凉结节；作 A 型超声波检查 28 例，提示为液性包块。

二、治疗方法

本病系由痰气郁结、气滞血瘀和热毒交炽所酿成，故其治疗宜以清热化痰、逐瘀散结为法。我们选用的基本方系由猫爪草 30 克、石上柏 20 克、三棱 15

克、莪术 15 克、丹参 20 克、风栗壳（栗毛球）20 克、夏枯草 20 克、浙贝母 15 克、牡蛎 15 克、甘草 10 克组成。口淡、大便稀，舌淡脉细或弱者可加党参、黄芪各 20 克；口苦、大便结、舌红脉弦或滑者可加公英、地丁各 20 克。治疗 30 天为一疗程。

三、治疗效果

治疗 1~2 个疗程后经 A 型超声波检查及触诊证实，囊肿消失者 20 例（58.8%）；与治疗前相比较，囊肿有不同程度缩小者 13 例（38.2%），无效 1 例（3%）。总有效率为 97%。

四、病例介绍

陈××，女，38 岁，工人，1985 年 5 月 20 日就诊，病历号 43303。左颈前肿块伴痛感已近 3 周。1985 年 5 月 15 日到市某院就诊，经检查确诊为左侧甲状腺囊肿，因不愿手术来我院要求中药治疗。查见左侧甲状腺部位有一 2×2 厘米大小肿物，边界清楚，按之有囊性感，局部有压痛，随吞咽上下活动，舌暗红，苔黄，脉滑，服用基本方 5 剂后，肿物明显缩小，守上方再服 10 剂，囊肿消失。