

奔豚气验案三则

中国中医研究院针灸所 魏庆兴

北京军区总医院消化科 陈震

笔者在临床治疗中,发现“奔豚气”并非属于现代医学的某一种疾病,而是多种疾病一种临床表现。我们除了验证张仲景的治疗方法外,还有一些不同的尝试。兹整理三例如下,供参考。

例一:刘××,女,40岁。1986年11月20日初诊。患者自觉下腹凉气上冲,右半身痛已十年。1975年起,因其丈夫精神病发作,屡受惊吓,悲愤交加,逐渐出现下腹凉冷感,自觉有一股凉气自下腹上冲胸,心窝部难受。虽喜热食,但一进胃则垂涎沫。不泛酸,饮食、两便均可,不渴,睡眠一般。额颞部常痛,手足冷,右半身麻痛,运动不受限。月经周期规则,量少,色紫黑,夹瘀块。查体:精神不振,表情忧郁,音怯,腹软喜按。舌淡、苔薄白,脉细无力,血压120/76毫米汞柱。诊断:奔豚气。证属肝气郁结,引动肾中寒气夹饮上冲。治宜疏肝、温肾、降逆为主,方用当归四逆汤加吴茱萸生姜汤。

药用:桂枝9克,白芍6克,当归6克,通草6克,细辛2克,吴茱萸6克,大枣6枚,炙甘草6克,生姜2片,水煎,日服一剂。

取穴:关元俞加灸,气海俞加灸,曲池,合谷,三阴交,隔日针灸一次。刺曲池、合谷时,用平补平泻提插捻转,患者当时自觉行针中右脸及齿龈寒凉感减轻;针三阴交,用捻转提插平补平泻,针感上达头部;针灸气海俞、关元俞,用提插捻转补法,运针时患者下腹转温,凉气上冲感消失。

共服药九剂,针灸五次,诸症消失。舌红,脉虚细,血压120/94毫米汞柱,遂停药停针。随访三年,未见复发。

按:该患者证候,一为奔豚气。二似当归四逆汤证,虽手足凉却未至“厥寒”程度,虽脉细而未至“欲绝”。细询得病之由,乃惊恐中夹杂悲伤和气愤,久而不解,肝气郁结,引动肾中寒气夹饮上冲。观当归四逆汤中,有桂枝汤之药,故取其方而变其量,药用桂枝、通草通阳利水,以降冲逆,白芍、当归、吴茱萸以疏肝调肝降逆,细辛化水饮。奔豚气解而诸症悉除。

例二:邓××,女,41岁。1989年11月26日就诊。患者自觉心窝部痛时有凉气上冲,反复发作七年。1982年起,因愤懑、忧思、恐惧不解,逐渐出现中上腹痛,痛时啼哭流泪,但手足温,面色不变,自觉有一股凉气自心窝部往后上冲肩胛则肩胛痛,或沿脊柱上冲,上冲胸则似心痛,上冲咽喉则咽部觉堵,不泛酸,纳食、二便均正常,眠可。自己怀疑得了癌症。月经调,有阑尾炎手术史,慢性咽炎。查体:舌红、苔薄白,脉缓。检查:上消化道钡餐检查提示:胃窦炎;胃镜示:浅表性胃炎;腹部B超:肝胆胰脾未见器质性病变。肝功能正常,澳抗阴性。诊断:奔豚气(腹型癫痫不除外)。证属脾肾阳虚,水饮内生,肝气夹水饮上冲。治宜温阳化饮,降逆,佐以疏肝。以针灸救其急。

取穴:肾俞、脾俞、夹脊胸9、足三里、秉风。针刺肾俞、脾俞,用捻转补法,加灸,夹脊胸9用泻法捻转,足三里用提插捻转平补平泻手法,秉风用捻转平补平泻手法加灸。

针灸后,心窝部痛及凉气上冲感立即消失。发作时针一次即解。共针灸十多次,随访二年,未见复发。

按:该患者凉气上冲,出自心窝部而不起

自少腹。气冲到达部位除胸、咽喉外，尚有脊柱与肩胛。经检查除外器质性病变。证似奔豚气。按温阳化饮、降逆、疏肝的治疗原则，单独试用针灸治疗。针灸脾俞、肾俞以温补脾肾阳气，绝水饮之源，足三里健脾、降逆，夹脊胸9疏肝。乘风为手三阳之会，主治肩胛拘紧痠痛，用平补平泻加灸，见效迅速。

例三：张××，男，48岁。1989年1月26日接诊。患者自觉少腹有气上冲两胁，达咽喉已半年。自述1976年地震时，担惊受怕，露宿街头。数月后自觉咽部堵塞感，中上腹疼痛不适，嘈杂。曾接受上消化道造影、食道拉网、钡灌肠等检查均未见异常。1988年夏，因巨款被骗，惊恐气愤倍增，症状逐日加重，发作时间与部位均不固定，自觉有气自脐左（比右明显）上冲心窝部、两胁，直达咽喉，伴心烦意乱，肠鸣，二便正常，夜卧不安，喜暖怕凉。查体：腹软，无压痛，肝脾未触及。胃镜二次

均为“浅表性胃炎”，病理报告：轻度慢性胃炎。幽门弯曲菌尿素酶试验阴性。胃电图示：节律不太规则，波幅高低不等。1989年1月16日入院，诊为胃功能紊乱。服用维生素B₁、谷维素、胃舒平、丹梔逍遥散、乐得胃等药十天，症状未见好转。接诊时，症如上述，患者面色苍白，舌淡、苔薄白，脉沉细弦。诊断：奔豚气。证属肝气郁结，引动肾中寒气夹水饮上冲。治宜疏肝，通阳、化饮，降逆。方用桂枝加桂汤。

药用：桂枝18克，白芍9克，生姜9克，大枣4枚，炙甘草6克，水煎服。

6剂后奔豚气未发作，诸症好转。继服18剂，腹痛及少腹之气上冲消失，饮食睡眠正常，随访半年，未见复发。

按：本例腹痛在中上腹，其病因、症状，与张仲景所云相同。方用桂枝、生姜通阳降逆，白芍、甘草、大枣、柔肝，而取良效。

针刺治愈妊娠阑尾炎1例

香港中国太乙针灸研究院 陈耀南

患者李某某，女性，22岁，已婚，菲律宾华裔。患者新婚初孕。早餐后不久，腹痛欲吐，遂则发热恶寒。送当地医院妇产科急诊。经检查诊为：急性单纯性阑尾炎。由于患者怀孕，仅用一般止痛药而未达镇痛效果，下午转送中华医院治疗，该院为华裔创办，设备齐全，中菲名医荟萃。其夫婿见妻子腹痛如故，经华裔医生同意，晚上10时许，邀我到医院诊治。由其夫婿告知以上二院的诊断结果，并陈述病情：昨晚睡前食一碗面，今早食牛奶面包，即觉腹痛，初是腕部、脐周痛，到医院服药后，右下腹阵痛，时剧时轻，现时未见缓解。

患者妊娠二月，半卧床呻吟，面色无华，呈痛楚状。发热微恶寒，腹痛拒按，双腿屈而不伸，右足三里穴附近压痛明显。右手肘输液。舌淡红、苔薄黄，脉弦数。辨证：肠痛。乃肠中宿食内停，湿热郁结，大肠气机壅塞不利所致。

治法：通调肠中积滞，清热化湿而止痛。行子午补泻手法。

取穴：右阿是穴（近腹部麦氏点）、足三里穴（双）。

以32号2寸针，各穴直刺1.5寸，行针常气捻转，即以丹田气运至掌指，经针体传入患者体内，促进气至，增强针感，提高疗效。补之，则氤氲之气能温经通阳活络；泻之，则可化瘀散邪而不伤正。采用先泻后补手法，留针10分钟，患者不呻吟，要求坐起，谈笑自如，热退痛止，其病若失。翌日，患者要求出院。院方医生再次复查，一切正常。皆赞中国针灸神奇！

体会：本证为妊娠二月突发急性阑尾炎。西医认为，若以吗啡止痛，有损胎儿，若切除阑尾，则母子生命岌岌可危。皆束手无策，止痛无力。笔者遵《内经》“有故无殒，亦无殒”之旨，在腹部麦氏点下针，此处正置胞宫之侧，可直达病灶而无损胎气，配以强壮肠胃之足三里，一攻一补，相得益彰。六腑以通为用，先以泻法，除肠中积滞之气，后用补法，扶正祛邪，则无留邪之弊。

时隔6年，笔者重访菲律宾，一个活泼小孩，天真可爱，拉着我的手，其母在旁笑着说：“这孩子是您救的”。