

针灸治疗外科急重症的临床体会

浙江省中医研究院 杨 楠 良

一、蛔厥

蛔厥，即相当于现代医学之胆道蛔虫症，是常见的急腹症。针灸治疗效果满意，尤其对单纯型，更为显著。作者用督脉经穴治疗，常以中枢、至阳及深刺阳陵泉为主方，其效颇佳。如有胆道感染发烧者，则加大椎、曲池、腹胀、呕吐严重者加内关等穴，均用泻法，留针30分钟以上。曾收治75例，临床治愈率为92.1%。症状消失后，可配合中西药物驱虫。

例1：李××，女性，55岁。患者诉右上腹剧痛，呈阵发性钻顶样痛，频频呕吐，始为胃内容物，继则为淡黄色苦粘液，四年来先后共吐出蛔虫五条。西医诊断：胆道蛔虫症。属湿热内蕴，虫积为患，上窜胆腑，肝胆经气郁滞发为蛔厥。治宜通督振阳、利胆安蛔。佐以疏调少阳、阳明经气。

针刺中枢、至阳，针后自觉有肠鸣，胸膈宽快，腹痛立时缓解。又针四白透迎香，阳陵泉透足三里行泻法。留针30分钟，重复手法2次，疼痛消失。再取乌梅丸化裁以善其后。

按：针取中枢、至阳具有宽膈和中、解痉止痛、通督振阳的效果；四白穴和迎香穴均为阳明经穴，用透针方法，是治疗胆道蛔虫病的经验方，有温脏安蛔、降逆止吐的作用；遵《内经》“合治内腑”之意，取少阳之合阳陵泉深透阳明合穴足三里以达安蛔利胆，疏导少阳、阳明经气。

二、痈肿

痈发于颈后者，中医称“脑后疽”，常反复发作，迁延难愈。作者习用“刺络拔罐”法，效果显著。曾观察81例，一般仅1~5次即愈。

例2：张××，男性，23岁。自述病起15天。始为左侧天柱穴旁起一粟状小疖，稍痒，继则逐渐增大，伴疼痛，影响颈部转动，身热

恶寒，溲黄便干。曾用抗生素治疗未获效。局部焮热红肿、压痛，左侧天柱穴附近有约5×7厘米大小之痈肿，基底坚硬，肤色潮红，触之无波动感。脉象弦滑，舌质淡红、舌苔薄黄。证属“脑后疽”。为湿热阻络，客于肌肤之故。治拟清热解毒为主，用刺络拔罐法。

在痈肿处用三棱针点刺5点，点刺后并用火罐连续扣拔3~4次，然后静置留罐10分钟，针刺双侧曲池、委中及陶道、身柱，均行泻法。次日复诊，痈肿明显缩小，质转软，依上方（除去委中）再治一次。三诊时，颈后痈肿已缩小至1×1厘米，颈部活动已无妨碍，疼痛消失，再施上法一次即愈。

按：痈之发左颈后者，系邪郁少阳、太阳经脉，血滞毒凝，营卫不和所致。宗《内经》“苑陈则除之”行刺络拔罐以清热解毒、活血散瘀，加刺手阳明之合曲池穴及督脉之大椎等穴以疏散风邪，清营消结。

三、瘰癧

颈淋巴结结核，中医称“瘰癧”等，作者常用火针“燔针劫刺”，效果颇佳。曾观察49例，临床治愈率88.1%，随访一年均未复发。

例3：稍××，男性，32岁。患者右侧颈部淋巴结肿大三年余，有结核数个，自觉有胀感。并有肺结核病史，至今仍有低烧、疲累、盗汗，曾用抗痨治疗半年之久，颈部淋巴结仍未效。检查：右颈淋巴结有2.5×2.5厘米大小者二枚，1.5×1.5厘米、1.5×2厘米之结核各二枚，中等硬度，未溃。脉象弦滑，舌质淡尖红、舌苔薄白根略腻。属痰火郁结，滞留少阳，经气阻遏，发为瘰癧。宗《内经》“结而散之”施火针治疗。

患者取侧伏位，局部常规消毒，术者持圆利针在酒精灯上烧红，拭去烟煤，左手固定欲

刺之淋巴结核,迅速将针刺入结核之基底部(绝对注意避免伤及颈部血管),视结核大小刺3~5点,不留针,针后上敷油纱条,复盖消毒纱布胶布固定,每隔7~10天治疗一次,共治疗五次,症状消失,观察五年未再复发。

按:瘰癧多由肝气郁结,气郁日久而化火,炼液成痰,致少阳经络不畅,阻结颈项而成。火针即古之“燔针”,具有温阳通络、活血化瘀、软坚解郁等作用,对瘰癧有良好效果。

四、肠痛

肠痛的初期针灸效果颇佳。用阳明经合穴及募穴,曾观察98例,治愈率94.4%。

例4:韩××,女性,18岁。始为全腹痛,当天下午疼痛转移至右下腹部,伴有恶寒发热,恶心欲吐,外科诊断为“急性阑尾炎”。

针刺曲池、上巨虚或阑尾压痛点(足三里穴与上巨虚穴之间)、天枢、大横、麦氏点(针刺3点,针深4分),行重泻手法,每次留针30分钟,留针期间重复手法1~2次。次日体温降至38℃,每日针刺2次,连续治疗4天,体温降至36.8℃,体征显著减轻。第五日针刺足三里、曲池、三阴交以调理脾胃。第六日复查,体征已完全消失。

按:此例为湿热内蕴,肠腑气滞血瘀,因瘀化热而发为“肠痛”。取手阳明大肠合穴曲池以清泄大肠邪热;针大肠腹募天枢以疏调阳明腑气,配合大横以行气通便;“阑尾压痛点”为

治“肠痛”之经验穴,具有清涤大肠、和营通络之功;再用足三里、三阴交以调理脾胃。

五、肠结

急性肠梗阻为外科常见病多发病,属于祖国医学“肠结”范畴。作者曾观察114例,运用下合穴和募穴的透刺法为主治疗,治愈率88.69%,除13例无效中转手术外,其余101例均痊愈,其中以痞结型、瘀结型效果最佳。

例5:李××,男性,49岁。患者于昨晚八时许因饱餐之后,即去户外劳动,不久出现腹部疼痛,始为全腹痛,呈阵发性绞痛,伴剧烈呕吐,初为胃内容物,继则有粪便样物吐出。腹部透视可见大片梯状气液平面;诊断:机械性肠梗阻。证属气血凝滞,阳明气机痞塞。法拟通里攻下,行气散结。

针取上巨虚、天枢透关元、内关均泻法,神阙温灸,留针15分钟,期间重复手法一次。同时胃肠减压、常规补液。针后腹痛即减,肠鸣漉漉,针后90分钟开始自行排气,腹胀立时大减,压痛已显著减轻。第三次针刺后,排出大便,全腹顿时宽快,继续针刺足三里、三阴交健脾和胃以善其后。

按:急性肠梗阻是外科常见急腹症之一。针灸治疗重用泻法。天枢穴为大肠经之募穴,上巨虚为阳明之下合穴,有宽肠调气之功,内关有舒肝降逆止呃的功效;辅以艾条温灸、输液等措施,则更有利于梗阻的迅速解除。

河北省巨鹿县痔瘘专科学校招生

巨鹿县民办痔瘘专科学校创办六年来已办班49期。该校对痔瘘病的治疗技术受到国内外学者的欢迎。学员遍布全国30个省、市、自治区和加拿大、菲律宾、美国、德国、朝鲜、阿根廷和香港等地。《健康报》和国外《世界日报》、《菲华日报》等对该校作了报道。全国学雷锋先进代表、阿根廷中医公会医学顾问、该校校长刘恒均副主任医师曾受到党和国家领导人的接见。该校现继续招生。主要学习痔克星、消痔灵注射治疗各期内痔、外痔、混合痔、肛裂、肛瘘、直肠息肉、

脱肛七种病的治疗技术。方法简便、安全、痛苦小,无并发症和后遗症,95%以上的病人可不作手术。校方与学员签订教学合同,保证学会。学期10天,学费300元。凡工作五年以上的医生均可报名。自学医三年以上的残疾人(上肢无残疾,生活能自理者)免费学习。每月一日开学,校方两年内继续给学员技术指导。请先与校方联系,经批准方可入学。

地址:河北省巨鹿县城内贸易街肛肠病研究会

联系人:刘华格 邮政编码:055250