

# 针罐并用治疗急症举隅

鞠 颖\*

主题词 急症/针灸疗法 拔罐 @ 针罐并用

中医外治法治疗急症,具有简、便、验、廉和立竿见影的特点,现将笔者常用的几种方法,以个案形式介绍如下。

## 1 刺血拔罐膻中、大椎穴控制哮喘病急性发作

患者于某,男,52岁。患慢性喘息性支气管炎20余年。入院时,喘促气急,张口抬肩,胸闷气短,夜间尤甚,痰液粘稠而黄难以咳出,听诊两肺痰鸣音满布,舌紫暗,脉滑数。中医辨证:本虚标实,痰瘀互阻。西医诊断:慢性喘息性支气管炎,肺气肿,肺心病。内科治疗中医以益气活血,清热化痰汤剂内服;西医以静脉点滴抗生素,配合氨茶碱、西地兰等控制病情。时值笔者值夜班至晚10时,患者出现哮喘发作,病情加重,呼吸极度困难,舌青紫、黄苔厚腻,双肺听诊满布哮鸣音,心率120次/分。立即在患者膻中、大椎穴处挤按使穴位局部充血,再以三棱针按三角形点刺3针,并各拔大号玻璃火罐1只,留置20分钟,以眼见到火罐内穴位处血出成流为佳,同时患者述喘促减轻,起罐时膻中、大椎穴火罐中各积有黑紫色、粘稠的瘀血15~20ml,起罐后,患者咳吐出黄痰,自述胸中喘憋感减轻,哮喘得到控制,当夜安静入睡。

按:哮喘发作,总属肺气失其宣发肃降,气滞胸中,痰涎壅盛,血行瘀滞所致。膻中为任脉之心包募穴,为脏腑经气汇聚之所,主治气喘;大椎为三阳督脉之会,主一身之阳。两穴相配,加施刺血拔罐法,能通达阳气,使胸中痹阻之气机得以宣泄,祛除瘀血痰浊,阴阳平调。正如滑伯仁《难经本义》所说:“阴阳经络,气血交贯,脏腑腹背,气相通应。”故能控制哮喘的发作。实践中体会,此法需注意以下几点:(1)适用于中医辨证为痰热瘀实证为主的患者。(2)刺血前要进行穴位局部的挤按,使之充血。(3)患者能在刺血拔罐后咳吐出一大口黄痰者,其效果佳。

## 2 针罐并用控制心绞痛发作

患者姜某,男,57岁。患者于1986年8月30日以急性下壁心肌梗塞并心源性休克急诊入院,经1个月

的中西医抢救治疗病情趋于稳定。但于10月3日起连续出现心绞痛发作,开始服活心丹或硝酸甘油可以缓解,后来加用杜冷丁才能奏效。10月6日晚,患者又发心绞痛,胸痛彻背,大出汗,自述痛如刀割。查华佗夹脊穴右侧平第5胸椎压痛明显,以1.5寸毫针向脊椎内下方刺入,得气后加拔火罐留置20分钟,疼痛消失。

按:此法是笔者常用的控制心绞痛发作的中医外治法。华佗夹脊穴属经外奇穴,主治心肺疾病。心绞痛发作之所以可以在胸夹脊之相应穴位处找到压痛点,亦即内脏疾患可以引起皮表相应部位的牵涉痛,是因为进入脊髓一定节段的感覺纤维既通过脊神经分布到一定的皮表区域,又通过上述的内脏传入神经分布到一定的内脏器官。即某一内脏的感覚神经纤维与一定皮肤区域的感觉纤维都进入相同的脊髓节段,故对这种压痛点进行针刺并加拔火罐可以起到控制心绞痛发作的作用。在实际操作中体验,夹脊穴的选择在椎骨棘下突旁开0.5寸,进针方向稍偏向内下刺入,针下若感到有涩滞感是为得气,效果较好。

## 3 神阙穴刺血拔罐法控制毒蕈中毒腹痛

患者高某,女,40岁。因误食毒蕈而致腹痛、恶心、呕吐、腹泻。于1987年8月18日入院治疗。入院后以中药清化湿热之葛根芩连汤口服,配合抗生素及输液疗法,呕吐及腹泻均得到控制。但腹痛不止,自觉上腹部拘紧,小腹痛胀难忍,经肌注654-2,强痛定均未奏效。根据其腹痛特点,当属毒邪未尽,气血瘀滞所致,即用三棱针于神阙穴旁开5分做“十”字点刺并加拔火罐,并于双侧少商穴、商阳穴点刺放血,在神阙穴留置火罐20分钟后,拔吸出紫黑色瘀血约20ml,腹痛停止。后经中药调治,痊愈出院。

按:此法可用于治疗嗜盐菌肠炎,其止痛、止泻效果显著。此次用于毒蕈中毒之肠炎腹痛,又获显效,可见本法不失为一种简、便、验、廉的好方法。探讨其机理,神阙穴位于脐窝正中,深部为小肠下动静脉,血运丰富。因细菌、毒蕈毒素等刺激体内儿茶酚胺等血管活性物质发挥作用,导致微循环障碍,表现在消化系统则见呕吐、腹泻、腹痛,甚至于并发感染性休克。“八针一罐法”能祛除消化系统的“死血”、“恶血”,从而纠正其微循环障碍,又通过二个井穴少商和商阳的点刺放血,而起到整体调整的作用,故能达到治疗目的。

\* 辽宁省丹东市振兴区第一卫生院中医科,丹东市振兴区江城大街46-2号(118000)

收稿日期:2003-11-18