

针灸经络

针刺治疗疑难病举隅

曹文钟^{*} 徐慧卿^{*}

主题词 难治病/针灸疗法

近年来笔者运用针灸法治愈多例疑难杂病,从而显示出针灸起沉痾、治顽疾的独特疗效。今不揣浅陋选择几例病案附录于下:

1 尿崩症

高某某,男,15岁,学生。初诊:1993年3月8日。主诉:多尿、多饮近3年,加重2个月。现病史:患者于1990年夏季感冒治愈后有多尿、口渴、多饮,当时未引起重视,约3个月后上述症状加重,经多家医院诊断为原发性尿崩症,予以中药配合西药治疗2年,病情渐趋恶化,近2个月症状又明显加重,肌注尿崩停0.5ml只能缓解症状半天,药效过后24小时饮水量多达近30暖瓶,每夜尿量约2桶,尿比重为1.004。刻诊:身体极度消瘦,颜面红赤,目有黑圈,烦渴多饮、喜凉饮,口干舌燥,手足心热,喜凉怕热,四季无汗,皮肤干燥而无弹性,胆怯易惊,精神萎靡,疲乏无力,小便频多、入夜尤甚,大便干、数日一行,纳谷极少,终日倦卧在床,生活不能自理。舌体瘦小、舌质绛红而无苔,脉沉细而数。辨证:消渴(肾阴亏虚于下,虚火上炎)。治则:滋阴清热生津止渴,固涩下元。取穴:金津、玉液、鱼际、劳宫、肺俞、心俞、肾俞、膀胱俞、尺泽、三阴交、太溪、行间、中脘、足三里、涌泉。先用毫针刺金津、玉液,用捻转泻法。因其每隔10几分钟必须饮、尿1次,留针时间不能过长,故背俞穴行速刺法,以出现明显酸胀感为度。复刺其它穴位:中脘、足三里、三阴交、太溪用补法,余用泻法,每日针1次,10次为1疗程,疗程间休息3天,再行下1个疗程治疗。

用上述方法治疗1个疗程后,患儿诸症好转,饮水量24小时减少到15暖瓶,尿量每夜近1桶。尿崩停已停用。2个疗程后,24小时饮水量和尿量与初诊时相比已减至三分之一,尿比重增加,纳谷增加,偶有汗出,精神振奋,自觉体力有所恢复,生活能自理。3个疗程后,颜面已不红,目周黑圈变浅,皮肤润泽,烦渴多饮多尿以晨5~9时为甚,胆怯易惊较前明显好转,舌稍红苔薄白、中间有剥脱,脉沉细,证属脏腑功能尚未恢复,余热未清,治以攻补兼施。取穴:金津、玉液点刺,肺俞、脾俞、肾俞、三焦俞、膀胱俞、内关、合谷、鱼际、尺泽、中脘、天枢、气海、足三里、三阴交、公孙、太溪,留针30分钟。以此方案治疗,其间有几次病情反复,症状加重仍用初治之法治疗,待病情平稳后再依本法治疗。又治5个疗程后,诸症渐趋平稳,24小时饮水量为3~5暖瓶,每夜尿量较正常稍多,尿比重波动在正常值偏低水平。乃以调理脾胃为法,取穴:脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、内关、合谷、中脘、天枢、足三里、三阴交、太溪、太冲、关元,以补为主,隔日治疗1次。又经过4个疗程的善后调理治疗,诸症消失,历时近1年,身高增长3cm,体重增加20kg。

按:原发性尿崩症临床少见。初诊病情重笃,故予以急则治其标之法,毫针点刺金津、玉液以生津止渴,鱼际、尺泽、行间、太溪滋阴清热,劳宫、涌泉交通心肾,使水火相济,背俞穴以固本。第二阶段治疗时,病势已得到控制,脏腑功能呈现虚象,故予以攻补兼施之法,寓攻于守,治疗4个月而使病情渐趋平稳。第三阶段巩固治疗,以调理脾胃为治之大法。历时近1年,共针治196次,使此患者得救。随访至1995年4月,患者已上初中,一切正常。之后笔者又治

* 河北省沧州市中医医院,沧州市光荣路(061001)

收稿日期:1995-04-04

愈1例原发性尿崩症患者,历时4个月,说明此病应用针灸治疗有较好效果,但应树立长期治疗的信心。

2 股骨头坏死

石某某,男,43岁,干部。初诊:1994年3月10日。主诉:右髋疼痛4年加重伴右腿及膝关节疼痛半年。现病史:患者4年前因肺感染住院治疗。出院后不久即出现右髋疼痛并牵引腰骶和大腿内侧疼痛,曾口服布洛芬、强的松等无效,遂到某医院诊治,确诊为股骨头无菌性坏死。该院经中药配合热敷、理疗等方法治疗,病情曾一度得到控制。约1年后病情复发,再服药治疗无效,近半年来病情加剧,其痛累及右大腿及膝关节。刻诊:右髋疼痛,牵引右腿膝关节及腰骶疼痛。走路跛行,行走20米则疼痛难忍,上下楼蹲起均感困难,劳累后及夜间疼痛加重,腹股沟中点压痛明显,右下肢臀大肌和腓肠肌已明显萎缩。口苦、纳少,大便不爽,小便黄,神疲乏力、睡眠欠安,舌质红、苔厚腻微黄,脉沉滑而小数。辨证:髋骨痹(湿热阻滞经络兼有肾虚)。治则:清热利湿,补肾止痛。取穴:大椎,肾俞,关元俞,委中,肩髃(右),大陵,中脘,丰隆,太白,三阴交,太溪,环跳(右),阳陵泉,足三里。固定性痛点用火针点刺,或刺络放血。大椎穴选用2寸毫针先垂直进针1~2分然后按倒针柄向陶道方向透刺,使针感传至腰骶部;环跳穴取患肢在上屈膝侧卧位选用3寸毫针刺入使针感下传,手法宜轻柔,不可强刺激。两穴均行速刺法,不留针。固定性痛点选取中等火针在酒精灯上烧至红中透白,速刺痛点并与刺络拔罐放血交替进行。其余穴位常规操作,依辨证攻补兼施。每日1次,10次为1疗程,疗程间休息3天,再行下1个疗程治疗。

1个疗程后,疼痛大减,能骑车上下班,可行走300米,能随意上三层楼,但仍感劳累后疼痛加重,走路跛行减而未除。又治3个疗程后,能步行3里路,跛行基本消失,唯在劳累及长距离行走后感觉右下肢酸痛不适,但无明显痛点,可上五层楼,肌萎缩较前有所改善,精神振作,体力增加,舌苔稍厚不腻,脉沉而和缓。外邪已

清,以调补脾肾为法,以期收全功。故前方去大陵、环跳、丰隆、太白、肩髃,加内关、气海,火针点刺和刺络放血法停用,隔日治疗1次。续调治2个疗程后,诸症消失,唯遗留右腓肠肌轻度萎缩,X线摄片证实坏死区域已修复正常。

按:股骨头缺血性坏死,目前尚无特效疗法。本病例初因湿热之邪流注经络关节,故以清热利湿为大法,取中脘、足三里、三阴交、太白即为此意。肾主骨生髓,肾虚精亏则骨枯而髓减,故取肾俞、关元俞、太溪以补肾壮骨而生髓以治其本。肝主筋,筋会阳陵泉,故取阳陵泉以舒筋利节。经脉所过主治所及,其病位在少阳,故取环跳以治之,但刺激量不宜过大以免使病人患肢遗留沉重感。大椎为诸阳之会穴,向下透刺使气至病所即刻止痛之效。“腰背委中求”故取委中以治腰痛。取大陵可通血脉又有“诸痛痒疮皆属心火”之意。病在下取之上,故取肩髃为巨刺之法。纵观全方补泻兼施且平衡整体阴阳,故1个疗程即获显效,4个疗程病趋痊愈,最后以调理脾肾而收功。近来我们又治疗几例股骨头坏死病人,疗效尚满意。

3 多囊卵巢综合征

任某某,女,22岁,渔民。初诊:1992年10月20日。主诉:闭经4年。现病史:患者17岁后因其居住处常年潮湿,经期又反复涉水着凉,以致月经周期逐渐错后,量亦渐减少,色由红转黑,18岁时始出现闭经。初始西医予以人工周期疗法,口服乙萘酚、安宫黄体酮有效,但停药后即出现闭经;后又用人工周期配合中药治疗,则月经来时止,无规律,且月经量少、色淡、质稀,期间服中药达百余剂终因罔效而求治于针灸。最后1次月经时间为1992年2月。刻症:闭经,面色潮红,体胖,多毛,小腹坠胀,时而作痛,胁肋胀满,肩背酸痛,遇劳加剧,心情烦躁、焦虑不安,纳谷不香,小便量偏多,大便秘结,甚则每周大便1次,舌质黯红、苔白厚浊,脉弦滑而数。西医检查:双乳头色素深黑,乳房发育差,阴毛浓密而多,卵巢稍增大,妇科B超示:子宫发育欠佳。西医诊断:(1)继发性闭经,(2)多囊卵巢综合征。中医辨证:经闭(痰湿阻滞、气滞血

瘀)。治则:化痰祛湿、行气活血。取穴:列缺,合谷,内关,次髎,天枢,关元,三阴交,长强,丰隆,太冲。上述穴位以泻法为主。次髎穴选用3寸毫针刺入骶骨孔内,使针感达小腹部;刺长强穴,紧贴骶骨向上刺入1寸深,用捻转泻法,使针感达腹部。上述两穴均行速刺法,不留针。天枢穴针刺方向斜向子宫。其它穴位常规操作。每日针1次,10次为1疗程(如治疗不足10次月经来潮,应停止治疗,于经期过后1周再行下1个疗程),疗程间休息5天。配合应用火针,选取中等火针在酒精灯上烧至红中透白,速刺八髎、子宫、关元等穴位,每隔3日用火针1次。

经用上述方法治疗7次后月经来潮,量较前多、色黑、夹有血块,经期3天,遂停止治疗。于11月6日。症见:面色红润,心情舒畅,大便已通畅,无腹痛下坠感,偶有胁肋胀痛,白带正常,舌质仍偏红、苔薄白,脉沉细。邪实已祛,正虚明显,故原方去次髎、长强,加肾俞、脾俞、太溪,重在补肾健脾以培补先天后天之本。至11

月28日月经来潮、量多、仍有少量血块,经期5天,患者遂高兴出院。再行第3个疗程以巩固治疗后,月经能正常,化验各项指标均正常。1年后随访,已结婚并怀孕。

按:继发性闭经临床常见,但由多囊卵巢综合征引起的闭经则不多。本病例初诊辨证为痰湿阻滞、气滞血瘀,故取列缺以通任脉重在行气疏滞;配次髎重在活血化瘀而达行气活血之效。天枢乃气机升降之枢纽,重在调气机。又取长强破血逐瘀、丰隆为化痰祛湿,三阴交调和其中,以免攻伐太过而损伤正气。合谷、太冲名曰“四关”穴,可调补气血阴阳。全方寓攻于守中,力专而效宏,开瘀行滞,经闭可通,更借助火针之通经活血之作用,故经7次治疗月经即来潮,最后以调补脾肾而收全功。值得一提的是,长强、次髎治疗闭经时,如一旦月经来潮应中病即止,不可长期反复运用破血逐瘀,以免损伤正气。我们以针刺疗法治疗继发性闭经27例,其有效率为96.3%,治愈率为77.8%。

生大黄粉灌肠治疗胆道痛征

娄灿荣^{*} 孙承芝^{*}

急慢性胆囊炎、胆石症,是常见急腹症之一,笔者在治疗中发现,这类病人除疼痛、发热外,尚伴有口干、便秘、苔黄腻等症。虽经有效的抗炎解痉治疗,病情都要在大便通畅之后才能稳定。为此,我们在常规治疗的同时,先以生大黄粉灌肠通便,能迅速缓解疼痛和退热,缩短疗程。现介绍如下:

1 临床资料 本组30例,均根据临床症状和B超而确诊,其中单纯性胆囊炎者12例,胆囊炎合并胆石症者18例。男9例,女21例。年龄最小26岁,最大65岁。病程最短者4天,最长者14年。并设对照组20例。一般情况及病情基本一致。

2 治疗方法 治疗组先予生大黄粉30g,与温生理盐水200ml混合后,按常规灌肠法予保留灌肠,排便后按常规给予抗生素(青霉素240万~480万单位或庆大霉素24万~48万单位),654-1(20~40mg)静滴,口服中药大柴胡汤或茵陈胆道汤加减(茵陈、柴胡、枳壳、白

芍、厚朴、大黄、金钱草、郁金、公英、甘草等)。对照组除不予灌肠外,余治疗方法相同。

3 治疗结果 治疗组30例患者于灌肠后1~2分钟内排便,便后腹痛开始缓解。其中3天内痊愈(疼痛、发热消除,血白细胞降至正常以下,并观察3天无复发)6例,4~7天内痊愈16例,8天内治愈8例,平均治愈时间5.4天。对照组6天治愈4例,8天内治愈11例,12天治愈5例,平均治愈时间8.6天。两组对比有显著差异($P<0.05$)。

3 体会 大黄有泻热毒、荡积滞、行瘀血等功效,不仅能刺激大肠,增加其推进性蠕动而排便,松弛奥狄氏括约肌痉挛,促进胆汁分泌,而且有抑制肠内细菌,并可以减少肠道内由于细菌分解产生的毒素,使胃肠道内细菌和内毒素等有害物质随粪便排出体外,阻止内毒素吸收进入血循环,从而减轻临床症状,缩短疗程。常常临床观察到患者一经灌肠通便,病情即缓解大半。

肠道给药,不仅途经便捷,起效快,还可避免病人因腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不能口服药物的困难。

* 福建省南平地区医院福建省南平市,(354200)

收稿日期:1995-10-06