

针 灸 经 络

魏稼刺营治疗咽喉急症的经验

谢 强*

主题词 咽炎/针灸疗法 喉炎/针灸疗法 @ 魏稼

魏稼教授针治涉及临床各科,尤其擅长喉科针术,治疗咽喉急症经验独特。早年师承江西名医徐少廷先生,尽得先师刺营放血治咽喉急证经验的真传,自五十年代始便将该法应用于临床,他集众家之长,创立了独具特色的综合刺营法取得了显著疗效,发掘并发展了传统喉科针法。现仅就3年来学习继承魏老这一独特学术经验介绍如下。

1 刺营部位与方法

咽喉急症的刺营部位及方法,主要采取丛刺患部(咽病刺患部,喉病则不刺)、点刺拇指三商穴和耳轮三点(即耳轮上、中、下各一点,距离相等)放血的方法。

丛刺患部放血:施术时,医者先嘱患者张口,用压舌板压定舌头,暴露口腔;然后,持5寸长毫针对准咽腔红肿患部,用丛刺法轻浅地刺5~10下(即在患部作比较集中的点状丛刺),直刺0.1cm,微出血即可。若为腭扁桃体的病变则两侧皆刺。

点刺三商穴放血:三商为奇穴,位于拇指指甲根部,其桡侧缘为少商,尺侧缘为老商,之间为中商,三者合称三商。施术时,医者先用手持患者一侧手臂,从上臂往下沿腕直捋至拇指末端,往返十数下,使拇指局部血液充盈;然后,左手握紧拇指根部,右手持三棱针用点刺法快速刺三穴,斜刺0.2cm,急入急出,有似电闪,约出血0.2ml即可。按同法刺另一拇指穴位。

点刺耳轮三点放血:施术时,医者先用手揉摩患者一侧耳轮约5分钟,使局部血液充盈;然

后,左手捏紧耳轮相应部位,右手持三棱针用点刺法快速刺三点,直刺0.2cm,急入急出,有似电闪,约出血0.2ml,接着再按同法刺另一耳轮三点。

2 刺营宜忌与注意事项

适应症:综合刺营法适宜于风火邪毒郁闭咽喉所致的急证,具有通经活络、宣泄热毒、消肿开闭的作用。咽喉急症,属中医“喉痹”范畴,多因风热火毒上扰,壅闭咽喉,致气血壅滞、经络闭阻而为病。其中包括急喉痹、烂乳蛾、急乳蛾、喉关痛、急喉暗等,分别与西医的急性咽炎、溃疡膜性咽峡炎、急性充血性扁桃体炎、急性化脓性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、急性创伤性喉炎等咽喉急性炎症相似。因此,魏老强调,治疗咽喉急症,首当刺营放血,血出则热毒外泄、经络畅通、咽喉肿闭自消。

禁忌与注意事项:魏老认为对处于暴饮、暴食、大饥、大渴、过度疲劳、情绪剧烈波动等情形的患者和有严重心肝肾功能损害者、血小板减少者、孕妇、下肢静脉曲张严重者、低血压者以及在动脉上皆应慎刺。若出现晕针,应立即停针,尽快将患者取头低足高位平卧床上,同时给予热饮茶水或咖啡;晕针严重者,可用毫针刺人中、合谷、足三里等穴,以醒脑开窍促使其苏醒;若不慎误伤动脉出血时,应冷静沉着,迅速用消毒棉球在局部加压止血;若刺后局部发生血肿,可用手挤压局部促使郁血排出,或用火罐吸拔;仍难消退者,一日后可用热敷法促使消散。

3 病例介绍

扁桃体周围脓肿:赵某某,女,60岁。1992年9月6日初诊。咽痛、发热有5天。现咽痛局限于右侧,痛连耳根,吞咽困难,难于进食,饮水从鼻中呛出,语言含糊不清,口角流涎,发热,舌

* 江西中医学院,南昌市八一大道153号(330006)

收稿日期:1995-07-31

质红、苔黄，脉滑数。检查见咽粘膜呈弥漫性充血，右侧扁桃体充血肿大Ⅲ°，且表面有脓液，右侧舌腭弓上方及软腭充血水肿呈高突隆起，将扁桃体推向内下方，高突隆起处触之硬实无波动感；右颌下触及肿大之淋巴结；体温39.8℃。西医诊为扁桃体周围脓肿（脓腔未形成期）；中医诊为喉关痛，证属热毒炽盛、咽窍不利。治拟宣泄热毒、消肿开闭法。采取综合刺营治疗，日1次。以毫针丛刺右侧扁桃体、舌腭弓及软腭10下，微出恶血；以三棱针点刺三商穴，出恶血约0.3ml；以三棱针点刺耳轮三点，出恶血约0.3ml。针毕，顿觉咽痛减。次日，咽痛除，扁桃体周围充血肿胀消失，热退身安，病告痊愈。

急性创伤性喉炎：陈某某，女，43岁。1993年10月11日初诊。10天前因生气大声用嗓后，出现失音、语音难出、咽喉紧束、干咳等不适；伴有心烦不宁、胸胁闷痛、口干苦，脉弦，舌质红、苔薄黄。检查见双侧声带充血明显，边缘肿胀，其上附有粘性分泌物，声门闭合不全。西医诊为急性创伤性喉炎，属急性声带炎型；中医诊为急喉暗，证属木火刑金、喉窍受损。治拟宣泄邪热、利喉开音法。采取综合刺营治疗，分别点刺三商穴和耳轮三点放血。刺毕，顿觉咽喉松畅。次日晨起，声音已出，嗓音较亮，仍按前法刺营放血1次。第3天，声音恢复，诸症悉除，病告痊愈。

中药点滴灌肠治疗慢性盆腔炎30例

王燕* 蔡玉华*

为克服中药保留灌肠中有的病人不能保留药物的缺点，1994年间我们改用点滴灌肠法治疗慢性盆腔炎患者30例，取得满意疗效，报告如下。

1 临床资料

根据《中药新药临床研究指导原则》（中华人民共和国卫生部制定发布，1993：252）中慢性盆腔炎的诊断标准，30例患者中诊断为重度盆腔炎者12例，中度10例，轻度8例。年龄26~51岁，病程3年以内者占60%，最长者为27年。其中合并子宫肌瘤者4例，子宫内膜异位症者4例，宫外孕术后者2例，不孕症者2例，妇科检查及B超检查证实盆腔炎性包块者8例，包块最大为7.7cm×7.6cm×5.6cm，最小为4.6cm×4cm×4cm。中医辨证分型：瘀毒内结型10例，气滞血瘀型20例。

2 治疗方法

患者取侧卧位。将药液加热至40℃后，接一次性输液器，剪去过滤器，断端涂润滑油后插入肛门15cm左右，滴速为每分钟60~80滴。1个月为1疗程，经期停用。一般治疗1~3个疗程。瘀毒内结型以双黄连粉3.6g加川芎嗪200mg，溶于200ml生理盐水中肛点，每日1次；气滞血瘀型以丹参注射液40ml加200ml生理盐

水与川芎嗪200mg加200ml生理盐水组交替使用，每日用1种。兼有盆腔炎性包块，子宫肌瘤、子宫内膜异位症者，以赤芍、丹参、夏枯草、三棱、莪术、皂刺等中药浓煎200ml，每晚再点1次。

3 治疗结果

参照《中药新药临床研究指导原则》中慢性盆腔炎的疗效标准，分为痊愈、显效、有效、无效4级判断。30例患者中痊愈15例，显效8例，有效6例，无效1例，治愈率50%，总有效率96.67%。12例重度患者痊愈7例，显效2例，有效3例，平均治疗71天；10例中度患者痊愈4例，显效3例，有效2例，无效1例，平均治疗54天；8例轻度患者痊愈4例，显效3例，有效1例，虽全部有效，但多数有效后未能坚持治疗以巩固疗效，故痊愈率并不高于重度患者。8例盆腔炎性包块者痊愈5例，显效1例，有效2例；4例子宫内膜异位症者2例痛经消失，1例痛经减轻，1例无变化。

4 讨论

以肛肠点滴法代替灌肠法治疗慢性盆腔炎有以下优点：肛点速度缓慢，对直肠粘膜刺激性小，药液进入肠道内能充分吸收；慢性盆腔炎一般病程长，疗程亦长。肛肠点滴的导管细，对肛门刺激性小，不易引起或加重痔疮；且患者能自己操作，简单易行，故病人愿意接受，给药部位与盆腔邻近，药力可直达病所。所治患者中无1例因药液保留不住或痔疮影响而中断治疗。

* 中国中医研究院广安门医院，北京市宣武区北线阁(100053)

收稿日期：1995-07-26