

2 治疗方法

部位为距背中线二寸三分处,即为聾俞穴。方法:将艾柱如蚕豆大点燃,灸~局部皮肤泛红,发热即可,时间10~20min,每日1次,连灸7天,灸聾俞穴的两侧。

3 病例

王某某,61岁,干部,1990年9月25日初诊。主诉:口渴多饮,消瘦1年。病史:患者自1989年即出现口渴、多饮、尿多、尿频、量多,食量较前增大,体重减轻7kg,膝关节以下酸软,腰困,无精神,失眠,纳食不香,偶头昏晕,眼花,遂至某医院检查,诊断为糖尿病。经门诊服D860、优降糖、消渴丸,并控制饮食,近日复查,尿糖(+++),担心病情复发加重,要求门诊治疗。检查:腰部压痛明显,舌体瘦尖,舌质淡红,苔薄黄,脉细数,脉搏76次/min。中医辨证:肝肾阴虚,脾胃郁热,消渴。西医诊断:糖尿病。治则:滋阴清热,调理肝肾脾。选穴:聾俞(双侧)距背中线二寸三分处取穴,用艾柱如蚕豆大,灸穴局部皮肤泛红,每日1次,连灸7天,灸至第5日,告尿糖消失,精神渐爽。患者居住远,嘱以艾灸,每日坚持灸足三里、关元、聾俞(双侧)各10~20min,以减往返之劳。历经万余人治疗验证,遂知此穴降糖效果确实可靠,但灸至第5日,尿糖开始下降,灸至第7日,尿糖全部消失。

4 讨论

聾俞属一古穴位《灸经图》原文为:“聾俞在第八椎

两厢,相去二寸三分。主胸支满,食饮道,呕吐,心腹满,虚臌胀,不能饮食,灸一百壮,善。”“聾”当为“摄”(音涩),“摄以”聾为声,故可以通用。如《小海经,海外北经,聾耳国》:“以为两手摄其耳”,言其长,行则以为两手摄持之也。《集韵》入声二十九叶;“聾”有四读,其三:“实涉切”、“音涩”。今甘肃方言读之“涉”、“摄”同音,称胰腺为摄脾(涩脾)。故《灸经图》聾俞穴之“聾”,当今甘肃方言“摄脾”之“摄”。李正宇先生云:“聾”。尼辄切,《易·姤·上六》“系于金柅。”马王堆汉帛书作聾,聾切音之字字(声纽)为尼,而姤从尼得声,柅以聾得声,那么,聾,夷声纽相通,实有其证。声部方面,胰与聾乃阴入通声转,聾以胰为之假借,这样就使聾俞得到合理的诠释。

聾俞穴最早载于《灸经图》一书,属古穴名,但经临床反复验证,不仅有降糖的显著功效,而且有滋补强壮,调整和恢复胃肠功能,提高机体免疫功能,促进和改善胰腺功能等作用。因此,艾灸聾俞穴治疗糖尿病,具有确切的降糖效果,是其他中西降糖药物无法与之相比的。所以,对这一疗法进行深入研究和推广,对人类早日征服治疗糖尿病,具有十分重要的意义。

1 宁夏回族自治区平罗县城东大街东风南路康泰门诊部(753400)

2 宁夏回族自治区银川市卫生局

针灸在急重症及疑难杂症中的应用

刘 万 宏*

1 重症

脑出血昏迷伴中枢性呃逆:患者石某某,男,77岁,2006年2月23日初诊。主诉:脑出血昏迷呃逆半月余,加重4~5天。现病史:患者于2006年2月3日以左侧肢体不利、口眼喎斜伴恶心呕吐2.5h收住内科。当时患者神志清楚,言语不利,口角歪斜,左侧肢体偏瘫,伴有恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,舌淡苔白脉弦。CT显示:右侧丘脑及顶深部脑血肿破入脑室系统,蛛网膜下腔出血。患者病势呈进行性加重,出现意识障碍,遂在局麻下行“脑室穿刺外引流术”,术后患者意识障碍仍在加重,双侧瞳孔散大,对光反射消失,复查CT显示脑内出血量增多而转入外科进行手术治疗。2006年2月4日行“血肿清除+去骨瓣减压术”,术后患者神志不清,生命体征平稳,双侧瞳孔较前缩小。在术后第4~5天出现呃逆,但较少,其后呃逆次数逐渐增多,至2月17日患者呃逆连连,昼夜不停,经口服、注射、静脉滴注各种药物无效而请我科会诊。诊断为中枢性呃逆,给予针刺合谷(双),足三里(双)、太冲(双),采取强刺激手法,留针30min,每日1次。患者针刺后呃逆立刻消失,并持续2h。二诊:呃逆明

显减少,且呼吸较前平稳,效不更方,仍以上法治疗。4次后患者呃逆症状消除,为巩固疗效继续针刺共10次,为1个疗程,其后患者呃逆未再发。

按:患者一直处于重度昏迷状态,对各种刺激不应,但针刺对呃逆的治疗,效果却特别显著,不知现代医学如何解释这一现象,如是中医经络的神奇作用,那对经络实质的研究,发人深思。

2 疑难杂症

胃切除后顽固性呕吐:陈某某,女,52岁,2004年10月21日初诊。主诉:恶心呕吐28天。现病史:患者于1个月前因“胃大部切除术”而出现恶心呕吐,不能进食水,即使饮用少量水也会引起剧烈地呕吐。曾采用各种中西药物和手段收效甚微,遂请我科进行会诊治疗。刻下诊见:慢性消耗性面容和体质,精神差,饮入则吐,也无法进食,已入饮水和食物,须吐尽方舒,睡眠可,二便少,舌质淡,苔薄白,脉虚。辨证为脾胃失调、气机逆乱。治以健脾和胃,理气降逆。取穴:脾俞、胃俞、合谷、内关、足三里、太冲。手法:脾俞、胃俞用灸法,余穴用针刺法,合谷、内关用平补平泻手法,足三里、太冲用泻法,每日1次。

二诊:症状较前明显好转,能少量进水和流食,精神转佳。共治 4次而愈。

按:本症属手术后胃肠功能紊乱。临床常见症状为恶心、呕吐、复酸、食欲不振、腹胀等胃肠道反应。一般情况下,术后排气后即可进食流质,3~7天后可进食软食,而本病的发生多发于进流质 24h内,经常规对症治疗即可缓解。本例属本病重症,时间长,病势重,一般治疗无效,故急以针灸调补脾胃,顺气降逆止呕。

3 急性痛症

急性胰腺炎:李某某,男,40岁。1992年 8月 10日初诊。主诉:左上腹部剧烈疼痛伴恶心呕吐 5h患者于 5h前因过食生冷而突然出现左侧腹部的剧烈疼痛,难以忍受,随后出现恶心呕吐。患者疑为伤食而未引起注意,只简单给予口服止痛药、热敷治疗,未见明显疗效。遂来我院门诊治疗。门诊以急性胰腺炎收住院并给予禁食、补液、纠正水、电解质及酸碱平衡等治疗,疼痛不能缓解,遂请我科进行针刺治疗。刻下诊见:急性痛苦面容,呻吟,前倾斜坐位。小便清,大便溏,舌质淡苔白脉沉紧。查体:右侧腹部无压痛,左侧腹部压痛明显,全腹未见反跳痛和肌紧张,双侧足三里下 1寸处压痛(+). B超显示:胰腺轮廓欠清晰,实质回声偏低,欠均匀。CT显示:胰头肿大,结构紊乱。化验室检查:血淀粉酶 512U,尿淀粉酶 600U。西医诊断为急性胰腺炎;中医诊断为腹痛(饮食停滞、寒邪内积),治以疏滞散寒、缓急止痛。取穴:胰点、梁门、公孙、内关、太冲。胰点采用强刺激手法。针后 10min疼痛缓解,只留腹胀。

按:急性胰腺炎是四大急腹症之一,属中医之“腹

痛”、“脾心痛”范畴。多因外邪、饮食、情志等因素引起,病势急,且极易郁而化热,形成实热症。总的病机为气机不畅,不通则痛。其病性多属热,有瘀,病位在肝脾,与胆、胃、肠有关。治宜清热燥湿、通里攻下、疏肝理气。本例患者因饮食生冷、寒邪内积,导致气血壅滞而引起。根据急则治其标的原则急以疏滞散寒,止痉止痛,采用针刺强刺激手法。胰点穴为经外奇穴,主一切胰腺疾病。梁丘为胃经之郄穴,是以气深聚之处,有舒肝和胃,止痛速效之功。内关、公孙八脉交会之穴,理气降逆止呕,诸穴相配,以应病机,其效尤佳。

4 讨论

急性疼痛在急诊中是一种最常见的症状,诊断明确后,止痛是治疗过程的首要任务。大部分患者经过口服、肌肉注射及静脉滴注止痛药后,并配合对因治疗,都能很快缓解。但部分患者对药物止痛的敏感性很差,或有的患者由于疼痛剧烈,在很短的时间内药效达不到,故不能迅速地解除疼痛。在这种情况下,采取针刺治疗往往能起到立竿见影之效。在针刺过程中,既可辨证取穴,也可循经取穴,或可直接用经外奇穴、特定有效穴而不加任何其他输穴,通常使用强刺激手法,也可不采用任何手法,都能取得意外惊喜的疗效。除此之外,在临床上的疼痛如牙痛、血管神经性头痛、痉挛性腹痛、胆结石疼痛、胃肠穿孔、急性腹膜炎、心肌梗死心绞痛、肿瘤疼痛等都能有很好的止痛效果。

* 河北省万全县中医院针灸科(076250)

刺络放血法治疗带状疱疹 60例临床观察

曹世强*

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所致的,一种急性炎症性皮肤病。笔者采用刺络放血法治疗带状疱疹疼痛 60例,并设计与西药治疗临床对照,疗效显著,现报告如下。

1 一般资料

120例均为门诊患者,随机分为两组:刺络放血组 60例,男 36例,女 24例;年龄 17~65岁;病程 5天以内 20例,6天~3个月 28例,3个月以上 12例。西药组 60例,男 26例,女 34例,年龄 16~64岁;病程 5天以内 25例,6天~3个月 30例,3个月以上 5例。所有病例均符合带状疱疹诊断标准。两组患者在年龄、性别、病程上无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

刺络放血组:以 75%酒精棉球消毒皮损及周围皮肤,不擦破水疱,用三棱针在疱疹集中的部位或后遗症期疱

疹色素沉着处散刺,再依该处皮肤面积大小,用直径 5mm 火罐在其上拔火罐若干个,使该处皮肤尽量拔满火罐,时间 5~10min,每罐出血量在 2~5ml 左右,治疗后用无菌干棉球擦干血迹,并用无菌纱布敷盖皮肤,3日治疗 1次。

西药组:口服布洛芬缓释胶囊 300mg 每日 2次;维生素 B₁ 10mg 每日 3次;维生素 B₁₂ 50ug 每日 3次。

两组均治疗 30天后进行评定疗效。在治疗过程中未足 30天而痊愈者终止治疗,并将其纳入痊愈病例数中。

3 疗效观察

3.1 临床症状评分

疼痛显著,烦躁不安,需镇静药者计 4分;疼痛难忍,间断入睡,需适当用镇静剂,影响工作者计 3分;疼痛可忍,可入睡,正常工作者计 2分;微疼,不影响工作或休息者计 1分;无痛、痒等自觉症状者计 0分。