

针刺结合灸法治疗吉布提人风湿痹痛 100例

赵 宏 斌*

风湿痹痛是中医针灸科临床上常见病之一,尤以气候炎热潮湿地区为多发。非洲吉布提国位于赤道以北10°属热带火山岩地质结构地区,四季如夏,全国大部分居民的住所沿红海而设,故属热中夹湿的气候。笔者有幸于2007年开始在该国贝迪亚国立医院因公援外期间,运用我国传统的针刺疗法和针刺结合灸法治疗风寒湿痹痛等症,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

笔者将所纳入观察的180例患者分为两组,其中采用单纯针刺法的为80例,采用针刺结合灸疗法的为100例。患者均为当地居住多年的本地黑人,年龄14~68岁,平均44.6岁;病程14天~28年。女性患者约占60%。其患病部位多为腰胯及双下肢疼痛,或单侧上下肢疼痛居多。曾有部分患者有服药或针刺治疗史。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中本病的诊断标准执行。

1.3 纳入标准

凡符合针灸适应症的肢体疼痛患者,年龄14~70岁,病程大于15天的均可纳入治疗对比的范畴。

2 治疗方法

2.1 针刺组

首先根据患者疼痛的部位,遵循经络分布走向的原则,进行穴位配伍,取穴针刺。“穴”是经脉气血显现于体表的特殊部位,是气血汇聚之所。《灵枢·卫气失常》说:“血气之输,气血留居。”而“穴”就是气血居留之处,同时“穴”有时针具通行出入的门户,只有取穴的精准,才能有效的疏通经脉使气血通畅运行,解决“痛不通”的症结所在;实现“痛不通”的生理规律来达到祛邪治病的目的。在选定的穴位上,先以指甲掐压时产生麻木感以减轻进

针时的疼痛和患者的恐惧心理,后使用75%的酒精常规消毒,待酒精自然干后迅速进针,提插捻转使之得气。留针20min后依前法再进行施治,其施治3~4次,约1h左右起针,每日1次,2周为1个疗程。

2.2 针刺结合灸疗组

本组针刺方法同针刺组。在起针前10min用艾卷点燃灼烧针柄使艾热通过针体传入体内,以人体感觉热而不感觉到烫为准。起针后再在原穴位用艾卷距皮肤1公分按顺时针方向旋转灼灸,使其继续保持温度约10min,以手触皮肤微感发烫为准,以达到迅速的疏通经络,祛风散寒,除湿止痛的效果。

3 治疗结果

针刺组80例中,显效30例占37.5%,有效34例占42.5%,无效6例占20%,总有效率80%;针灸组100例中显效38例占38.0%,有效58例占58.0%,无效4例占4%,总有效率96%。

4 讨论

《内经》云:“邪之所凑,其气必虚”,风寒湿邪之所以能侵袭人体形成痹症,主要是人体的抵抗力下降,不能进行正常的生理调节,即卫气不固,腠理空疏,虚邪赋风乘虚而入,使气血正常运行受阻。寒湿邪所阻滞处,多引起肢体疼痛,沉重,麻木,伸屈不利;如伴有风邪侵入,除上述症状外其疼痛可为游走性,有时痛无定所,或有痛处放射其四周部位。而且非洲的医疗技术还很落后,人们的预防疾病和及早治疗疾病的观念比较淡薄,往往拖延之比较严重时方来治疗,无疑增加了治疗的难度和时间。针刺和灸疗在治疗风寒痹症中起到了疏通经络,祛风散寒,活血止痛的作用。使人体气血运行通畅,从而达到治病的目的。

* 山西省儿童医院(030013)

刺络放血法治疗验案二则

陈树东* 许晓虹*

验案1:患者男,21岁,自述因篮球比赛前没有做充分准备运动,于一次跳跃中不慎摔倒,左足背突发肿胀,无明显疼痛,当时即用冰块敷伤口。2h后疼痛加剧,朋友搀扶来诊。查体见左踝关节内翻、背伸时疼痛加剧,左足背中部有血性肿块,无出血,大小约3cm×3cm,肿块皮肤可见青筋外露,按之凹陷即起,有压痛感,X线提示踝

关节、足背部正常。此为踝关节扭伤、足背络脉破裂,血液外溢,压迫周围组织所致。取穴解溪、昆仑、申脉、照海、丘墟,采用电针疗法,用疏密波留针20min;同时于肿块中部用三棱针针刺后拔火罐放血,10min后罐内出血约120ml,患者诉疼痛减轻,取罐。第2天患者快步来诊,诉疼痛全无,查体见肿块已全部吸收,踝关节活动稍

有疼痛,为巩固疗效,取穴解溪、昆仑、申脉、照海、丘墟,留针 15m in。

验案 2:患者男,22岁,因参加学校跳高比赛,不慎右腰部扭伤。查体见右腰部疼痛剧烈,压痛明显,未见瘀斑,X线提示腰椎正常。嘱患者俯卧于床上,于双侧腰部取肾俞、大肠俞穴用毫针刺留针 20m in;于膈窝中取委中穴,刺络拔罐放血治疗,留罐 10m in,出血约 5m l。治疗后让患者慢慢扭转腰部数圈,诉已无疼痛。

按语:临床上各种急性扭伤多因经筋受损,脉络损伤,离经之血阻于脉络,压迫周围的血管、神经、软组织,不通则痛,血运不通则瘀,从而产生疼痛、肿胀等症状。刺络放血疗法具有通经活络、开窍泻热、消肿止痛之功,它加速了瘀血的排出,促进了渗出液的吸收,从而达到祛瘀生新、通经活络、消肿止痛的目的,在临床上确有奇效。

* 广州中医药大学第二临床医学院 (510405)

针灸治疗面瘫的临床体会

何 艳¹ 闫春玲²

在长年的临床工作期间,我们搜集了大量的古籍资料,现就针灸治疗面瘫的体会作一汇报以期与众多同道切磋,从而提高临床治疗效果为更多的患者解除痛苦。

1 取用穴位

面瘫病症的治疗《灵枢·经筋》篇指出:“卒口僻……治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧”。这就是说针灸治疗此病,要采用“以痛为腧”的局部取穴法,结合燔针劫刺(燔针包括了目前的温针)来疏导其壅闭的气血。

由此可知,第一,古人治疗面瘫的方法就是使用针灸治疗,而取用的经验穴位均是以面部的手、足六阳经脉流注的所在处为主。第二,面部部以足阳明之经络与经筋分布最广,所以各家文献中取穴也以该经为主。这种配穴方法的原则,完全是以《内经》为基础的,这也是目前临床上针灸治疗面瘫时取穴的根据所在。

临床处方:一般处方取用:颊车、地仓、阳白、四白、下关、颧髎、翳风、上关、听宫、合谷、太冲、内庭穴为主穴。面部腧穴可疏调局部经筋气血,活血通络。合谷、太冲、内庭为循经远端选穴,合谷(面口合谷收)与局部腧穴翳风相配祛风通络;配内庭(足阳明胃经荥穴)清泻邪热。合谷、太冲穴又同为原穴可宣通上下,通达原气,调节脏腑机能,促进阴阳平衡。

辨证加减:风寒证加风池以祛风散寒,风热证加曲池以疏风泄热;抬眉困难加攒竹;鼻唇沟变浅加迎香、禾髎;人中沟歪斜加水沟;颌唇沟歪斜加承浆;恢复期加足三里、肝俞、脾俞、肾俞补益气血,濡养经筋。

2 治疗方法

2.1 急性期

针刺加温灸法。取双侧风池、合谷穴,患侧翳风、听宫、颊车、地仓、阳白、攒竹穴,浅刺轻刺激,泻法,留针 30m in,然后用清艾条温灸或用天津光学仪器厂生产的 TDP 治疗仪(神灯)照射患侧翳风穴 15m in。治疗每日 1 次,10 天后休息 2 天,继续治疗。

2.2 恢复期

透刺加温针灸法。取双侧风池、合谷、太冲、内庭穴,

患侧翳风、下关、颊车、地仓、迎香、人中、承浆、颧髎、阳白、攒竹、太阳穴轮换使用,可用地仓透颊车,人中透地仓,攒竹透鱼腰,阳白透鱼腰,手法宜重刺激强度要大,平补平泻法,针刺得气后加接电针二组,用疏密波,强度以面部肌肉出现轻微抽动,患者能耐受而无痛感为度,通电 30m in,同时使用温针灸和神灯照射,以温经通络。针后患侧局部用艾条温和灸 10~15m in 以巩固疗效。疗程同上。

2.3 后遗症期

远道取穴结合隔姜灸法。两个月后仍不能恢复者,取足三里、肝俞、肾俞、脾俞,予补法,意在补气养血,柔肝养筋。局部再配合透刺法,透刺手法重,刺激强度大,留针 30m in 以上。电针、温针灸同上。针后可在颧髎、颊车、地仓、阳白穴处实施隔姜灸 7 壮,或针后局部闪罐,以提高效果。

3 体会

采用透刺法可以加强经气的通调作用;加之电针可使针刺作用持续存在,经气畅通,用温针灸、神灯照射、隔姜灸和局部拔罐均可温经散寒,通调筋脉气血,濡养温煦肌肉,上法共奏祛风活血,补气养血,疏通经络之效。因此,由于经络之气的不足,营卫之气的失调,而致外邪直中经络,经络不通,气血凝泣所发生的面瘫症状,可以利用毫针在与本病相关的经络穴位上进行针刺,再通过运用一定的补泻手法,以蠲邪扶正,推动经气,疏通经络气血,调和机体阴阳,而经脉一旦通畅,营卫自然和谐而相随,不仁不用的肌肤,也就能逐渐地恢复正常了,面瘫之症也就痊愈了。

面瘫一症,发病年龄不一,四季均可发生,但以春夏之季多见。本证治疗,贵在早期及时,辨证准确,分期施治,否则可使病程延长,增加患者的痛苦。急性发病期,病情不稳定,处于发展中,此阶段治疗应当主要控制炎症水肿,改善局部循环,减少神经受压。故此期应浅刺轻刺激,不宜重手法强刺激和使用电针。因急性期神经细胞处于保护性抑制状态,若使用电针或强刺激可打破此状