

取穴:主穴:犊鼻、膝痛 1穴(髌骨外上角外侧凹陷处)、膝阳关、委阳。配穴:膝外侧痛甚加阳陵泉;膝前侧痛甚加足三里、梁丘;膝内侧痛甚加阴谷、曲泉、阴陵泉;膝后侧痛甚加委中。②操作要领:采用浅刺法,针入皮下即可,针后膝关节疼痛立刻消失,嘱患者双手抓住坚固的栏杆,带针进行蹲起运动,运动时针处无疼痛,不胀或微有胀感,若屈曲功能受限者,应尽力下蹲,屈曲至最大范围时停顿 10s再起立,起立时应借助上肢的力量,保持膝关节无疼痛或轻微疼痛。每次针灸进行 3组蹲起运动,每组蹲起 15~20次,间隔 10min后再进行下组运动。

2.2 辅助治疗

在治疗期间嘱患者①戴护膝,局部保暖。②尽量少站立、少行走,多骑自行车。③采用抗阻力伸小腿法进行膝关节股四头肌康复训练。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准

依据《中医病证诊断疗效标准》拟定,治愈:患膝关节疼痛、肿胀消失或基本消失,关节活动功能正常,半年内无复发。有效:患膝关节疼痛、肿胀减轻,关节活动功能好转,半年内无复发。或患膝关节疼痛、肿胀消失或基本消失,关节活动功能正常,半年内复发,但较治疗前减轻。无效:患膝关节疼痛、肿胀无改变,关节活动功能无改善。

3.2 治疗结果

62例患者治愈 45例,有效 16例,无效 1例,治愈率 72.58%,有效率 25.81%,总有效率 98.39%。

4 讨论

本病属中医骨痹范畴,中医学认为本病多由风寒湿气乘虚袭于经络,气血凝滞所致,故《素问·痹论》有:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”中医学认为:“正气存内,邪不可干。”本病的基本病机为正气亏虚,风寒湿邪,乘虚袭入人体,引起气血运行不畅,经络阻滞;或痰浊瘀血,阻滞经隧,深入关节筋脉,引发本病。正虚为本,邪实

为标,标本同病。膝关节骨性关节炎的主要临床表现为膝关节刺痛、痛有定处、痛处发凉、屈伸受限、怕冷、遇冷天、阴雨天加重、舌暗淡、或有瘀斑、脉多沉迟。瘀血阻滞经脉,以致气血不畅,故膝关节刺痛,痛有定处。寒湿之邪,多辨证为肾虚血瘀。治宜温阳散寒、疏通经络。选犊鼻、膝痛 1穴、膝阳关、委阳为主穴,其中膝痛 1穴为作者经验穴,对于膝关节病有明显止痛作用。膝外侧痛甚加阳陵泉;膝前侧痛甚加足三里、梁丘;膝内侧痛甚加阴谷、曲泉、阴陵泉;膝后侧痛甚加委中。共奏温阳散寒、疏通经络之功。

浅刺针法是指在毫针刺法中,将针体刺入穴位内组织较浅部位的一类针刺方法。早在古代就有此法,《灵枢·官针》篇中就有关于“浅内而疾发针,无针良肉,如拔毛状,以取皮气”的半刺法;“刺浮痹于皮肤”的毛刺法;“傍入而浮之”的浮刺法;“刺小络之血脉也”的络刺法;“引皮乃刺之”的直针刺法;“正内一,傍内四而浮之”的扬刺法等浅刺法的详细记载,多用于治疗痹症。浅刺运动法是在《灵枢·官针》篇中的浅刺法的基础上配合关节运动的一种针刺治疗方法。《难经·七十难》曰:“春夏刺浅,秋冬刺深者,何谓也?然:春夏者,阳气在上,人气亦在上,故当浅取之;秋冬者,阳气在下,人气亦在下,故当深取之。”《针灸甲乙经》又云“刺阴者深而留之,刺阳者浅而疾之”。通过浅刺阳经穴位,鼓舞阳气,达到散寒止痛目的。本法特点为无痛针刺,不行针。针虽不动而人动,实为针动。浅刺运动法通过采用浅刺针法消除膝关节疼痛,在无痛下进行蹲起运动,使得疼痛、功能障碍、肌肉萎缩等问题同时解决,有效的治疗膝关节骨性关节炎。再次,本病总属肾虚血瘀,蹲起运动增强了针的温阳散寒、疏通经络之功。最后,此种针法无痛感及酸胀感,患者容易接受,特别是惧怕针灸的患者。

* 山东省淄博市宝华中医医院 (255000)

艾灸聶俞穴治疗糖尿病 280例临床体会

王尚明¹ 纪富荣²

用艾柱灸聶俞穴治疗糖尿病,是一种新的治疗方法。本人经历 20余年,数万例患者的临床对比观察,认为灸聶俞穴较单纯或联合运用中西药物、降血糖效果更好。糖尿病是威胁人类健康的重要疾病之一,临床治疗方法多样,疗效各异,但疗程长,费用多,易复发,并发症多,副作用大,终身用药是其弊端,特别是西药降糖更是如此,而且发病年龄呈年青化态势。笔者苦心研讨 20余载,运用艾灸聶俞穴治愈了数以万计的患者,仅将门诊所治 280例 2型糖尿病患者小结如下。

1 一般资料

年龄:3~10岁 20例、10~20岁 40例、20~40岁 60例、40~60岁 80例、60~80岁 80例,其中男性 150例,女性 130例。病程:1~3年 100例、3~10年 140例、10~20年 40例。其中用西药降糖 90例,中药降糖 90例,艾灸聶俞穴 100例。其中用艾灸聶俞穴双侧 7天,血糖即降~正常值,临床三多一少症状明显改善或消失,生活质量显著提高,西药物疗法平均降血糖为 28周左右,但降后的血糖又极易升高。而艾灸聶俞的降血糖又不易反弹的效果则十分可靠。为巩固疗效,同时加灸关元、足三里 10~20min。

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 $\sim$ 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。