

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20ml,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