

邱仙灵针刺治疗呃逆经验

★ 徐传伟¹ 孙建华² (1.南京中医药大学 南京 210029;2.江苏省中医院针灸康复科 南京 210029)

关键词:呃逆;针刺疗法;邱仙灵

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

邱仙灵系针灸名家邱茂良之子,江苏省中医院针灸科主任医师。邱主任从医多年,擅长用针灸方法治疗内科疾病,在治疗呃逆方面有独到的见解。本人有幸师从邱主任,得其言传身教,在此特撰邱主任针刺治疗呃逆,与大家共赏。

邱主任认为呃逆一证,由胃气上逆动膈而成,故治疗原则为理气和胃、降逆止呃,并在分清寒热虚实的基础上,分别施以祛寒、清热、补虚、泻实之法。对于重危病证中出现的呃逆,急当救护胃气。针刺取穴以攒竹、中脘、内关、太冲透涌泉等穴为主,并随证加减。

1 病案举例

王某某,男,32岁,职员,2007年8月10日初诊。诉4天前因过食肥厚后出现打嗝不止,至某医院治疗,予以胃复安治疗后未见缓解,经人介绍前来就诊,患者呃声响亮,声高短促,胃脘灼热,口臭烦渴,面色红赤,大便秘结,舌红苔黄厚,脉洪大。根据病史症状,邱主任认为:患者乃饮食不节致胃失和降,胃气上逆,上冲于喉,发生呃逆。如《景岳全书·呃逆》曰:“皆其胃中有火,所以上冲为呃。”治当清热和胃,降逆止呃。取穴以攒竹、中脘、内关、太冲、涌泉为主穴降逆止呃,内庭、足三里为辅穴清热,针刺手法为泻法,中脘得气后针尖向下斜刺,太冲透涌泉时取太冲穴,常规消毒,用毫针向涌泉穴方向直刺1

~1.5寸左右,反复提插捻转刺激,以患者能耐受为度。后用电针刺刺激内关,太冲穴。留针30分钟,取针后患者明显好转,于次日再行上法治疗1次后痊愈。

2 体会

攒竹穴属鼻针的胸穴,中医学认为肺居胸中,主气及宣发肃降,对维持人体气机的升降出入起重要作用。膈位于胸腹腔之间,胃气上逆引起膈肌痉挛,必然导致气机的升降失调。治疗中所取攒竹是因足太阳膀胱经挟脊,故与膈、脾、胃相连,有调整气机升降出入、降逆止呃的显著功效。中脘通利腑气,可疏通胃气、和胃止呃。内关可和中降逆,宽中理气。太冲透涌泉为一针两穴。太冲为肝经原穴,原穴为本经之气聚集之处,有疏肝理气作用,肝气和,不再横犯胃腑而呃逆停止。涌泉为肾经“井”穴,足少阴肾经的循行自足入腹,贯脊通督脉,其直脉向上通过肝和横膈进入肺中,沿着喉咙挟于舌根部。肝肾同源,有相互资生的作用。足厥阴肝经环绕阴器,过膈,布于肋部,肝经之气又易于郁滞,故在太冲穴上施泻法,使郁滞之邪气下行,调畅肝经的气血而呃逆停止。诸穴同用,共奏止呃之效。

应用针灸治疗本病,是一种简单有效的方法,但必须辨证准确,取穴处方针对病情,操作规范,并且要细心体察针下感觉和患者反应方可取效。

(收稿日期:2007-10-10)

数达6~7次。B超检查示:前列腺49 mm×40 mm×51 mm,轮廓模糊,形态饱满,内部光点增粗,分布欠均匀,内外腺之间见多枚小结石,前列腺中叶向膀胱突入33 mm×15 mm,残余尿120 ml。舌质偏红、苔薄黄,脉细弦。诊断:前列腺增生症。证属肾阴不足,湿热下注。处方:知母、黄柏各15 g,生地黄、熟地黄各12 g,穿山甲9 g,玄参9 g,贝母9 g,牡蛎15

g,半枝莲15 g,白花蛇舌草15 g,扁蓄15 g,瞿麦15 g,龙葵15 g,婆婆针15 g,金钱草15 g,凤尾草15 g。另服复方琥角片,每次5片,每日3次。上方加减治疗5个月后,症状明显改善,夜尿2次,排尿畅。复查B超示:前列腺43 mm×31 mm×48 mm,内外腺之间见多枚小结石,前列腺中叶向膀胱突入26 mm×15 mm,未见残余尿。

(收稿日期:2007-10-10)