

针灸临证验案举隅

★ 王河宝¹ 刘征彦² 曹征¹ (1. 江西中医学院 南昌 330006; 2. 广东省第二中医院 广州 510095)

关键词: 遗尿; 痛经; 厥症; 急性尿潴留

中图分类号: R 246 文献标识码: B

针灸是中医学的瑰宝, 历史悠久, 其功效之神奇历来被世人所折服。本人素好针灸, 对其理论有着浓厚的兴趣, 数年来, 探微索引, 颇有心得, 将所学施之临床, 多有效验, 喜不自胜, 兹举验案数例如下:

1 遗尿

李某某, 男, 12 岁。平时夜间熟睡不醒, 唤之神识昏蒙, 遗尿十余年, 未有不遗之夜。面色萎黄, 形疲怕冷, 舌脉如常。家人多方求治, 未能获效, 遂欲针灸试治。予醒脑开窍, 益肾摄遗法治之。

取穴: 百会, 四神聪, 关元, 三阴交。

操作: 百会、四神聪捻转泻法; 关元捻转补法, 温针灸; 三阴交 (双侧), 提插补法, 针刺方向向上, 温针灸, 针感传至会阴部为佳。留针 30 分钟, 每 10 分行针一次。连续治疗 1 周, 晚间唤之即醒, 能起床小便。

按:《诸病源侯论》云:“遗尿者, 此由膀胱虚冷, 不能制约于水故也。”表明遗尿与肾和膀胱关系密切。该患者十余年来, 未有不遗之夜, 面黄神疲, 怕冷, 此为脾肾阳虚, 不能温阳制水; 夜间熟睡不醒, 唤之神识昏蒙, 乃为元神昏昧, 不能御神。故治疗上泻百会、四神聪以醒神, 百会乃督脉与足太阳经之交会穴, 督脉入属于脑, 总督诸阳, 足太阳经从颠入络于脑, 所以泻之可以清醒元神, 四神聪经外奇穴, 乃元神之聪, 顾名思义, 有醒脑之功; 又“脑为髓海”, 肾精不足, 髓海空虚, 所以补肾经关元穴, 以益元真之气, 三阴交为足三阴经交会穴, 补之有健脾益肾, 缩泉止遗之效。加之温针灸, 有温阳益气, 促进经气运行的作用, 以提高疗效。1 周之诊十载之疾得愈。

2 痛经

刘某某, 女, 37 岁, 农民。主诉: 经期腹痛 3 年余。患者于 3 年前, 农忙时不慎冒雨涉水, 遂引起腹痛, 时值经期, 致经水中断。后每逢经水来潮, 即感腹痛难忍, 拒按, 喜暖恶寒, 经来量少色暗, 夹有血

块, 曾口服中药治疗, 未能根治。今要求针灸治疗。查体: 腹部平坦, 小腹压痛明显, 未触及包块, 舌质淡, 脉沉细。辅助检查: 子宫附件 B 超示: 未见异常。证属寒凝胞宫, 血脉瘀阻。施以通调冲任, 温经散寒之法。取穴: 关元, 归来, 三阴交, 公孙, 地机。

操作: 关元直刺 1~1.5 寸, 提插补法, 并加温针灸, 使小腹胀并有温热感; 归来, 内向斜刺 2~2.5 寸, 针感传至少腹; 三阴交直刺 1.5~2 寸, 捻转补法, 并加温针灸; 地机直刺 1~1.5 寸, 公孙斜刺 0.5~1 寸, 施以捻转泻法。留针 30 分钟, 日 1 次。治疗 1 次, 腹痛明显减轻, 经行转畅, 3 次, 腹痛止, 经色变红, 血块消失。5 次后, 经水停止, 精神转佳。随访半年, 经期正常, 无腹痛发生。

按: 该患者主因冒雨涉水后, 致腹痛经断。时值经期, 冲任空虚, 寒邪直中, 胞宫受阻。《素问·举痛论》云:“寒气客于冲脉, 冲脉起于关元, 随腹直上, 寒气客则脉不通。”所以取关元通冲任、理胞宫; 归来为足阳明穴, 阳明为多气多血之腑, 刺之有调经止带, 理气止痛之功; 三阴交对足三阴经均有调理作用, 刺之使经调血顺, 则疼痛可止。公孙为足太阴经络穴, 也是八脉交会穴之一, 通冲脉, 有调理冲任, 止小腹疼痛作用。地机为足太阴经郄穴, 有健脾祛湿, 通经止痛作用。加温针有温通经脉, 活血化瘀作用。

3 厥症

郭某, 男, 19 岁, 在押犯。患者因偷盗在押, 半小时前受审时因惊恐害怕而突然昏倒, 不知人事, 呼之不应, 遂被送来求治。刻诊: 双目微闭, 双瞳孔对光反射存在, 呼吸微弱, 口唇青紫, 四肢厥冷, 舌淡苔薄, 脉沉弦。遂取人中, 内关穴常规消毒, 人中穴捻转、内关提插, 二穴均行强刺激, 不到 4 分钟, 患者深吸一口气, 睁开双目, 呼之应声, 仍惊恐貌, 经劝导安慰, 情绪趋于平稳。

按: 该患者因惊恐而突然昏倒, 根据症状、体征

益气活血法治疗慢性肾炎 30 例

★ 周育锋 (江苏省常熟市中医院肾内科 常熟 215500)

摘要:目的:观察中医药治疗慢性肾炎的疗效。方法:将 59 例临床诊断为慢性肾炎患者,随机分为对照组 29 例,常规控制血压,采用贝那普利片 10mg 每日 1 次治疗;治疗组 30 例,常规控制血压基础上,采用益气活血方为主并随症加减治疗。疗程均为 6 个月。对两组病人治疗前后临床症状及实验室指标进行比较,以减少蛋白尿、保护肾功能为指标观察疗效。结果:治疗组临床疗效优于对照组,并能更好得减少蛋白尿、保护肾功能($P < 0.05$)。结论:对于符合辨证要点的病例,益气活血法可以提高临床疗效。

关键词:益气活血法;慢性肾小球肾炎;中医药疗法

中图分类号:R 692.3 **文献标识码:**B

笔者予益气活血中药配合西药血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)治疗慢性肾炎 30 例取得了很好疗效,今介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组共观察 59 例,均为我院住院及门诊病人,随机分为中西医结合治疗组和单纯西药对照组。治疗组 30 例,其中男 13 例,女 17 例;年龄平均(34.6 ± 12.4)岁;临床表现为单纯性蛋白尿者 12 例,蛋白尿兼血尿者 18 例。对照组 29 例,其中男 14 例,女 15 例;年龄平均(32.8 ± 12.9)岁;临床表现为单纯性蛋白尿者 13 例,蛋白尿兼血尿者 16 例。两组病人在性别、年龄及临床表现等方面均无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

根据第七届全国中西医结合肾病学术会议制定的诊断标准^[1]:(1)长期持续性蛋白尿和(或)血尿;(2)有较长期的高血压、轻度肾功能损害或(和)水肿;(3)肾功能损害缓慢、持续进行;(4)排除继发性慢性肾炎综合征,诊断为原发性。

1.3 纳入标准

本文所选择病例均符合上述诊断标准,且所有患者均有蛋白尿,并持续 3 个月以上,排除试验前 6 个月内使用或合并使用过糖皮质激素、免疫抑制剂者。中医辨证多属脾肾气虚或肺肾气虚,表现为腰酸痛、乏力,易感冒,食欲不振,舌淡或瘀紫苔薄白,脉细。

2 方法

乃为气厥,于是取督脉穴水沟、心包经穴内关治疗。督脉入络于脑,有总督诸阳的作用,故针刺水沟有醒脑开窍,回阳救逆,镇惊安神之功,内关为心包经络穴,有醒神宁心之功,二穴相合苏厥开窍而收工。

4 急性尿潴留

某女,24 岁,农民。患者为初产妇,住院,产后 3 小时而患尿潴留,产科行按摩、热敷、流水提示等方法无效,因产时行产钳助产,不予行导尿术,以防尿路逆行感染。遂邀针灸科诊治。刻诊:急性病容,躁扰不宁,有排尿感而尿点滴不出。

取穴:内关,水沟,足三里、阴陵泉。

操作:内关直刺,捻转提插泻法;水沟斜刺方向向鼻中膈,施雀啄法,以眼球充满泪水为度;足三里针刺方向向上,针感传至会阴部最佳,行补法,中等

刺激;阴陵泉直刺,行泻法,中等刺激。留针 30 分钟,10 分钟行针 1 次,半小时后,患者小便哗哗而下。

按:产后尿潴留属于中医“癃闭”范畴,病变部位在膀胱,主因生产导致膀胱气机受损,气化不利所至。针刺内关、水沟有醒脑调神作用,神为五脏六腑之大主,先调其神,立意在于使元神之腑——脑的调控排尿功能恢复正常,即“主明则下安”。足三里为足阳明胃经下合穴,具有健中化湿、补益正气的作用,同时又具有理气消胀,利水消肿的作用;阴陵泉为足太阴脾经的合穴,具有理中宫、化湿滞、调膀胱、促气化、通水道,利水消肿的作用。二穴相伍,理升降,消胀满,行水湿,消水肿之功更显。

(收稿日期:2009-09-10 责任编辑:李丛)