

- [12] 李伟红,姜恩魁. P 物质的研究现状[J]. 锦州医学院学报,1999,20(2):64-76.
- [13] 王凌,李丽,司军强. P 物质与疼痛的关系[J]. 包头医学院学报,2009,25(5):102-104.
- [14] 张恒,刘丽梅,卢根生,等. 慢性前列腺炎疼痛中 P 物质作用与 L_5-S_2 脊髓中枢星形胶质细胞活化的关系[J]. 中华男科学杂志,2009,11(15):1021-1027.
- [15] 杨佃会,马祖彬,韩晶,等. 自血穴注阳陵泉对偏头痛模型大鼠血浆 5-羟色胺、 β -内啡肽和 P 物质的影响[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(5):768-769.
- [16] 马莎,倪丽伟,陈样芳,等. 针刺对偏头痛大鼠硬脑膜微循环的影响[J]. 吉林中医药,2008,28(8):610-611.
- [17] 耿强,王嘉,张健,等. 针刺对慢性盆腔疼痛综合症患者血浆 P 物质和 β -内啡肽的影响[C]//中国医师协会中西医结合医师大会论文集,2011:187.

(收稿日期:2014-07-11,编辑:朱琦)

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.06.011

中图分类号:R 246.2 文献标志码:A

临 证 经 验

点穴加隔蒜灸治疗慢性阑尾炎 12 例

修素梅¹ 赵秀萍²

(青岛市胸科医院 1. 手术室,2. 中医科,山东青岛 266043)

[关键词] 慢性阑尾炎;点穴;隔蒜灸

近两年来,笔者采用点穴加隔蒜灸治疗慢性阑尾炎 12 例,现报道如下。

1 临床资料

12 例均来自本院门诊和住院患者,男 8 例,女 4 例;年龄 19~51 岁;病程 1 个月~3 年,平均 1.5 年。多数有急性阑尾炎发作史,临床表现右下腹间歇疼痛或持续性隐痛,局限性压痛,食欲欠佳或腹胀。B 超示阑尾肿大,血常规示白细胞计数不同程度增高。均符合慢性阑尾炎诊断标准^[1-2],排除急性化脓性阑尾炎、慢性阑尾炎急性发作、脓肿性阑尾炎、老年性阑尾炎、孕妇阑尾炎。

2 治疗方法

主穴:天枢、阿是穴、阑尾穴(足三里穴直下 2 寸)、上巨虚、大肠俞;发热者加曲池,食欲不振加中脘,腹痛明显加合谷。患者采取平卧位,先依次点按所选穴位各 1~2 min,腹部穴位宜用较轻手法,四肢穴位可用较重手法,以得气(穴位处酸麻胀痛,可循经向远处放射)为要,再用隔蒜灸法灸各穴:取独头蒜或大瓣蒜切成厚 0.3~0.4 cm 薄片,用 20 号针头刺数孔,上置直径 1 cm、高 1.2 cm 艾炷,点燃后放到各穴位上,每穴 5~7 壮,患者感觉烫时可提起蒜片少顷再放下,以穴处皮肤红润不起泡为度,每次仰卧位灸腹部和四肢穴,俯卧位灸大肠俞,各灸 30 min,每日 2 次,每周连治 5 天,停 2 天,2 周为一疗程,2 个疗程后统计疗效。随访 2 个月。

3 治疗结果

痊愈:临床症状及体征完全消失,相关检查阴性,计 8 例;有效:临床症状及体征减轻,相关检查好转,计 3 例;无效:临床症状、体征及相关检查无明显变化,计 1 例。2 个月后随访,无复发。总有效率达 91.7%。

4 体会

慢性阑尾炎属中医“肠痛”范畴,多因饮食不节,进食厚味,生冷不洁之物,损伤肠胃,使其传化功能不利或因饱食后急暴奔走或跌仆损伤,致肠腑血络损伤,瘀血凝滞,肠腑化热,瘀热互结,导致血败肉腐而成。少数阑尾炎患者阑尾腔内有粪石、异物、虫卵等,易导致阑尾炎反复发作。本病为大肠腑病,故取大肠募穴天枢以通调肠腑之气机;下合穴上巨虚疏导阳明经腑气;背俞穴大肠俞,功善通调大小二肠,泻热通便理气化滞;加上治疗肠痛经验效穴阑尾穴、阿是穴,诸穴合用,共奏清泻湿热、逐腐通肠、通调腑气之效。艾火入经,能温通经络,活血逐瘀,消瘀散结,拔毒泻热,局部的温热刺激可改善局部血液循环和淋巴循环,促进炎症症状消散。大蒜辛温,行滞气,具解毒杀菌作用。本法先用点穴的方法以刺激穴位及经络,使其通畅,再通过隔蒜灸,将蒜的渗透性、药效和艾灸的温通作用结合起来,共同发挥治疗作用。

参考文献

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:545.
- [2] 贝政平,何继永,杨骏. 外科疾病诊断标准[M]. 2 版. 北京:科学出版社,2007:51.

(收稿日期:2014-12-22,编辑:王晓红)

第一作者:修素梅(1973-),女,主管护师。研究方向:临床护理。E-mail:suremary@163.com