

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210428-k0003

中图分类号: R 246.4 文献标志码: A

火针疗法治疗儿科疾患临证举隅

王欣^{1△}, 李蕾¹, 李璨¹, 徐家淳², 焦召华³, 李岩^{3✉}

(¹天津中医药大学研究生院, 天津 301617; ²天津中医药大学第二附属医院针灸脑病科; ³天津市公安医院针灸理疗科, 天津 300042)

[关键词] 儿科; 火针; 血管瘤; 麦粒肿; 扁桃体肿大; 遗尿

国医大师贺普仁教授创建“贺氏三通法”, 将火针疗法广泛应用于内、外、妇、儿、五官等各科疾病。临床治疗中, 不仅用火针治疗传统的寒证、经筋病, 还将其用于热证的治疗, 并突破古人“面上忌火针”的局限。导师李岩主任医师为贺普仁教授学术传承人, 继承与发展了火针疗法的临床应用, 改良了传统火针针具, 使用烙刺火针治疗血管瘤和扁平疣等疾病, 扩大了火针的适用范围, 特别是将火针灵活运用于儿科疾患的治疗中。本文选取 4 种临床常见儿科疾病, 介绍李岩主任医师的临床治疗经验。

1 血管瘤

患儿, 女, 2 岁。初诊日期: 2020 年 8 月 19 日。家长代诉: 右侧面部血管瘤瘤体抓挠破裂出血 1 h。现病史: 2 个月前右侧面部出现红点, 日渐增长, 发展到芝麻大小, 曾就诊于多家医院皮肤科, 均诊断为“血管瘤”, 并建议定期观察, 暂不予治疗。2 d 前红点附近被蚊子叮咬、挠抓后增大 (见图 1a), 1 h 前患儿挠抓致皮肤局部出血, 遂来就诊。刻下症: 患儿面部瘤体已破, 暂敷以云南白药粉并用干棉球加压包扎, 仍出血不止。瘤体皮肤紫红, 形状不规则, 略高出皮肤, 面积约 0.2 cm × 0.3 cm; 患儿发育良好, 食欲佳, 睡眠可, 二便调, 舌红、苔薄白, 脉细。西医诊断: 先天性血管瘤; 中医诊断: 血瘤 (气滞血结证)。中医治则: 温通经脉, 行气活血。治疗方法: 火针烙刺法。选用 2 mm × 104 mm 改良圆台球形火针 (见图 2) 烧热后烙刺阿是穴 (即瘤体处), 从外向里烙刺, 烙至与皮肤平齐但略微高于皮肤, 烙刺 4~5 下后, 出血已止, 瘤体回缩至与皮肤表面略平 (见图 1b)。治疗 1 次, 2 周后瘤体已结痂脱落, 皮肤表面光滑平整, 皮色较周围正常皮肤浅, 6 个月后随访, 瘤体处已基本恢复正常肤色, 未留下瘢痕 (见图 1c)。

按语: 高武在《针灸聚英》提到“人身之处皆可行针, 面上忌之”, 而贺普仁教授认为面部并非绝对禁针区, 只要掌握操作要领, 便可施用^[1]。火针的温通作用, 能行气活血、温经通脉, 对血管瘤局部刺之效果较好, 尤其是在血管瘤早期^[2], 运用火针的烧烙诱发瘤体发生炎性反应形成血栓, 使瘤体纤维化后产生组织再修复的反应, 从而达到治疗目的^[3]。本案患儿血管瘤因气滞血结、脉络壅聚不通所致, 治以温通经脉, 行气活血。

针对血管瘤这一疾病, 早期即可用火针疗法, 在瘤体表面烙刺 3~5 次,



a 治疗前



b 治疗 1 次后



c 治疗后 6 个月

图 1 血管瘤患儿治疗前后患处情况



图 2 改良圆台球形火针

✉通信作者: 李岩, 主任医师。E-mail: liyan66950@sina.com

△王欣, 天津中医药大学硕士研究生。E-mail: njk1120@163.com

通常治疗 1 次即可治愈。火针治疗本病具有损伤小、修复快的优点,且对范围和瘤体较小的血管瘤效果较好,同时火针对破损的瘤体还具有烧烙止血的作用。李岩主任医师在普通平头烙刺火针的基础上做了改良,将其改做成圆台球形,使其在烙刺血管瘤、扁平疣等皮肤赘生物时更加方便,又不损伤周围的正常皮肤。

2 麦粒肿

患儿,男,4 岁。初诊日期:2017 年 8 月 26 日。主诉:右眼睑红肿发痒 1 周。现病史:患儿因假期外出游玩过食肥甘厚腻,1 周前右眼睑出现红肿结节,并伴肿痛,在我院眼科诊断为“麦粒肿”,予红霉素眼膏外涂,2 d 后好转,停药后复发,外涂及内服抗生素仍有复发。刻下症:眼睑结节顶端有黄色脓点,眼睑皮肤红肿伴痒感(见图 3 a),体温 37.5 ℃,纳尚可,大便干燥,舌红、苔薄黄,脉数。西医诊断:麦粒肿;中医诊断:针眼(热毒上攻证)。中医治则:清热泻火解毒。治疗方法:火针点刺法配合三棱针刺络放血法。取穴:阿是穴(麦粒肿脓点处)、肝俞附

近暗红色痣点。操作:轻轻抓提眼睑以保护眼球,将 0.3 mm × 60 mm 细火针烧热对准麦粒肿的脓点正中直刺,针刺深度约为 2 mm,速刺疾出,以针下有破皮落空感,针刺后脓血流出为度,然后用棉签轻轻挤压麦粒肿,令脓尽出(见图 3 b)。在肝俞附近找到暗红色痣点,局部消毒后,用三棱针点刺放血,待血自止。治疗 1 次,患儿 4 d 后眼睑处脓肿已消(见图 3 c),1 周后原患处基本恢复如常,低热已退,随访 3 个月未复发。

按语:本案施用火针点刺麦粒肿局部,一则使壅塞于病变局部之气机得通,瘀血得散;二则借火针之力,引热外出,使火热毒邪外散,从而达到清热解毒的目的。本病在酿脓后及时排脓,愈后可不留明显瘢痕。李岩主任医师根据多年临床经验发现,麦粒肿的患者,在患眼的对侧或同侧肩胛骨内缘,或第 7~12 胸椎旁,一般有暗红色或红色痣点 3~5 个,将其挑破并挤压出血具有清热解毒的作用^[4]。火针配合三棱针治疗麦粒肿,可有效解决患儿依从性差、对手术恐惧、术后换药等问题,对于麦粒肿结肿初起或刚溃破时疗效好,1~3 次即可治愈。



图 3 麦粒肿患儿治疗前后患处情况

3 扁桃体肿大

患儿,女,5 岁。初诊日期:2020 年 10 月 12 日。主诉:咽部红肿疼痛 4 d。现病史:4 d 前咽部红肿,吞咽时疼痛,偶有流涕、咳痰黄稠,大便干结,小便黄,经抗生素治疗,效果不佳。刻下症:咽部充血、扁桃体 II 度肿大,其表面可见黄白色脓点,颌下淋巴结肿大,且有明显压痛,舌红、苔黄,脉滑数。西医诊断:扁桃体肿大;中医诊断:乳蛾(肺胃热盛证)。中医治则:清泻肺胃,利咽消肿。治疗方法:火针点刺法配合改良三棱针耳尖放血。取穴:阿是穴(肿大之乳蛾)、双侧耳尖。操作:嘱患儿张大嘴,用无菌纱布牵拉固定住患儿舌体,充分暴露扁桃体。用压舌板抵住舌体,嘱患儿发“啊”音,医者刺手持 0.6 mm × 85 mm 贺氏粗火针在酒精灯上烧至白赤,退火后迅速点刺肿大的扁桃体,以针尖达肿大扁桃体中部为宜,

每侧点刺 3~5 针,以局部少量出血为度;常规消毒后,持改良三棱针快速点刺耳尖,连刺 2 针,每侧挤出暗红色血液约 5 滴。每周治疗 2 次。二诊时患儿症状即有减轻,视其双侧扁桃体呈 I 度肿大,继续治疗 4 次而愈。随访 1 个月,未复发。

按语:扁桃体肿大属中医学“乳蛾”范畴,治疗周期长。经询问病史,本案患儿常于晚餐多食,致脾胃蕴热,热毒上攻,蒸灼喉核而为病。治疗当清泻肺胃,利咽消肿。采用火针直接点刺肿大的扁桃体治疗本病,能有效缩短病程,控制病情反复^[5]。《红炉点雪》云:“热病得火而解者,犹如暑极反凉,乃火郁发之意也”;张景岳《类经》曰:“因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发”。热证由于局部血气壅滞,火郁而毒生,往往出现红肿热痛等多种表现。使用火针,一方面可借火力强开其

门,引动火热毒邪外泻,从而使热清毒解^[6],这也印证了古人“以热引热”的理论;另一方面又能助阳化气,使气机疏利、津液运行畅达,使咽喉功能恢复正常。耳尖放血具有良好的抗炎退热作用,刺之可使咽部急性炎症反应迅速消退^[7],改良三棱针比原有三棱针针尖短,更容易控制进针深度,不但减轻了疼痛,而且出血更加畅快^[8]。

4 遗尿

患儿,男,10岁。初诊日期:2020年1月6日,主诉:睡梦中尿床而不自知1年余。现病史:1年前出现睡梦中遗尿,每晚可发生1~2次,醒后方知,不能自行控制,经诊治后服用醋酸去氨加压素等(具体不详)治疗,疗效欠佳,遂寻求中医治疗。刻下症:夜尿1~2次,尿时不自知,精神不振,食欲减退,大便溏薄,舌淡、苔薄白,脉沉细无力。西医诊断:习惯性遗尿;中医诊断:遗尿(肾气不固证)。中医治则:温补肾阳,固涩小便。治疗方法:毫火针结合火针点刺法。毫火针取穴:气海、关元、中极、三阴交;火针取穴:大椎、至阳、命门、肝俞、脾俞、肾俞。操作:常规消毒后,以0.30 mm×25 mm一次性毫针在酒精灯火焰上将针身前2/3烧至通红后迅速刺入穴位,直刺深度约20 mm,留针5 min。以0.5 mm×70 mm中粗单头火针依次点刺大椎、至阳、命门、肝俞、脾俞、肾俞,针刺深度6~10 mm,速刺疾出,不留针。每周治疗1次,治疗3个月后患儿诉尿床次数明显减少,基本可以控制尿意,坚持治疗5个月已无遗尿现象。随访1年未复发。

按语:遗尿主要与肾、膀胱关系密切。钱乙认为“肾主虚”为小儿遗尿之根本^[9]。本案患儿由于先天肾气虚弱,膀胱虚冷,不能制约,故睡眠中经常遗尿。

治疗当以温补肾阳、固涩小便为主。督脉为“阳脉之海”,膀胱经第1侧线上有诸多脏腑背俞穴,用火针刺刺激可有效激发人体阳气,调节各脏腑功能平衡。使用毫火针留针法作用于气海、关元、中极、三阴交,既有毫针培补先后天之气的特点,又借助持续的温热之力,通过振奋阳气强化了毫针的作用。毫火针留针配以火针点刺,使肾阳振奋、气化有权,膀胱约束有力而遗尿自止。

综上,在治疗儿科疾病时,应在保证疗效的前提下,尽可能减轻痛苦,使患儿及家长更容易接受。火针通过其温热作用刺激针刺部位,可增强阳气以鼓舞正气,调节脏腑功能以激发经气,提高患儿自身抗病能力。火针疗法具有针刺轻浅不留针、疼痛短暂的优势;且不会形成药物依赖,不良反应小,可在临床推广运用。

参考文献

- [1] 贺普仁. 贺普仁针灸传心录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:44.
- [2] 贺普仁. 针灸三通法临床应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 168.
- [3] 贺普仁. 针具针法[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 236.
- [4] 李岩, 贺林. 图解火针疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 297.
- [5] 刘保红, 赵志恒, 焦召华, 等. 贺氏火针治疗扁桃体肿大的临床疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(4): 97-98.
- [6] 李岩, 周震, 贺小靖, 等. 火针疗法治疗痹证的临床疗效研究[J]. 针灸临床杂志, 2003, 19(4): 29-32.
- [7] 张旸, 李岩, 李平. 耳尖穴放血在儿科疾患中的应用举隅[J]. 中国针灸, 2008, 28(11): 843-844.
- [8] 王剑歌, 李岩, 徐家淳, 等. 浅谈井穴三棱针放血无痛化[J]. 中国针灸, 2014, 34(1): 28.
- [9] 龙军颖, 刘晓鹰, 肖飞, 等. 中医辨治小儿遗尿的古往今来[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 225-228.

(收稿日期: 2021-04-28, 网络首发日期: 2022-02-26, 编辑: 张金超)

《中国针灸》杂志对研究性论文中对照组命名的要求

随着循证医学理念逐步深入针灸界,越来越多的临床与实验研究采取了随机对照、多组对照的方法,极大地提高了针灸临床研究和实验研究论文的科学性。但是,在大量来稿中我们看到,对照组的命名方式比较混乱,不能一目了然,因此,有必要提出一定的原则,加以统一。《中国针灸》杂志对投寄本刊的研究性论文提出对照组命名的基本要求:(1)直接以对照两组的具体方法命名,如针刺组、艾灸组、西药组、中药组、××穴位组、×××疗法组,等等,在组名字数较少的情况下,药物组也可以直接写出药物的名称。这种命名方式直接反映了对照的主体和客体,明确表示研究者的目的,在文章中反复出现,起到了强化主题的作用。(2)如果所采用的方法较多,可称“综合组”。(3)尽量避免使用“治疗组”“对照组”,避免两种命名同时出现,因为多数情况下对照组也有治疗措施,如果是空白对照可例外。