

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.08.018

中图分类号: R 246.2 文献标志码: B

任脉铺药加强灸治疗寒凝经脉型疝气 34 例*

戎 姣^{1△}, 李 镜¹, 谭占婷¹, 张建英^{2✉}(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; ² 山东中医药大学附属医院督灸中心, 济南 250011)

[关键词] 疝气, 寒凝经脉型; 任脉; 铺药; 灸法

疝气是指人体内某个脏器或组织离开其正常解剖位置, 通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位所引发的临床综合征。目前, 临床治疗疝气多采用手术治疗、局部硬化剂注射治疗或服用药物治疗等, 但对机体损伤性较大且远期疗效不满意。笔者采用任脉铺药加强灸治疗寒凝经脉型疝气 34 例, 现报道如下。

1 临床资料

34 例疝气患者均来源于山东中医药大学附属医院督灸中心门诊, 观察时间为 2016 年 8 月至 2017 年 10 月。其中年龄 5~47 岁, 平均 31 岁; 病程最短 2 个月, 最长 15 年, 平均 7.5 年。部分患者曾采用疝气带辅助治疗, 但症状改善不明显。均符合寒凝经脉型疝气的诊断标准: 结块在阴囊, 肿硬而冷, 牵引睾丸疼痛, 可伴有局部坠胀感, 时大时小, 喜暖畏寒, 舌淡、苔白, 脉弦紧^[1]。经 B 超检查排除腹股沟嵌顿疝以及绞窄疝等危急病变。

2 治疗方法

(1) 材料准备: ①药粉: 本科室自制, 将当归、黄芪、肉桂、小茴香、乌药、吴茱萸、甘草各 2 g 混合研为细末, 密封备用, 每次取用 5 g。②生姜泥: 将生姜 1500 g 粉碎成糊状, 轻挤出汁备用。③桑白皮纸 1 张, 干毛巾 1 条, 纯艾绒、干棉球适量。④艾炷: 将艾绒搓成长约 6 cm、中段直径约 2.5 cm 的梭状体, 要求紧实。

(2) 取穴: 中脘至中极穴, 加强部位为小腹部前阴两侧(覆盖小腹部肾经、胃经、脾经、肝经循行范围)。操作: 患者排空膀胱后取仰卧位, 暴露下腹部, 将加强部位及中脘至中极穴沿任脉用 75% 乙醇棉球常规消毒并涂抹姜汁, 将配制好的药末填满神阙穴

后沿任脉及加强部位自上而下均匀撒成 3 条宽约 5 mm 细条状, 厚度约为 1 mm 的药粉带, 之后在其上敷贴桑皮纸, 将生姜泥垒于其上, 其中任脉部分垒成大约宽 40 mm、高 20 mm 的上窄下宽的梯形状, 加强部位两侧则垒成对称的长 35 mm、宽 20 mm、高 20 mm 的长方体与之衔接, 顶部指压使中间略凹以分别形成 3 条平行凹槽, 最后将制成的艾炷置于生姜泥顶部的凹槽内, 首尾衔接, 任脉上分上、中、下 3 点, 加强部位选择两侧平行凹槽内艾炷的中点, 五点同时点燃。燃尽为 1 壮, 连灸 3 壮后移去姜泥及艾灰。每周治疗 1 次, 3 次为一疗程, 共治疗 6 个疗程, 治疗结束后评定疗效。

3 治疗结果

根据文献[2]自拟疗效评定标准, 显效: 症状与体征完全消失, 嵌顿物回缩, 计 12 例; 有效: 症状与体征明显改善, 嵌顿物缩小, 偶尔突出, 计 20 例; 无效: 症状与体征及嵌顿物大小均无改变, 计 2 例。总有效率为 94.1%。电话随访 3 个月, 有 4 例患者复发, 但症状轻微, 继续给予上述方法治疗, 1 个疗程后皆有好转, 此 4 例患者继续随访 3 个月, 未见复发。

4 典型病例

患者, 男, 47 岁, 建筑工人。初诊日期: 2017 年 3 月 12 日。主诉: 右侧阴囊坠痛不适 3 个月, 加重 1 周。病史: 3 个月前施工外出, 因居住之地环境潮湿致睾丸坠引少腹而痛, 未见血尿。遂就诊于当地医院, 诊断为“急性睾丸炎”, 给予左氧氟沙星等消炎抗菌药物治疗 2 周, 症状渐轻但仍感睾丸坠胀隐痛不适。1 周前又因冒雨感寒致疼痛加剧, 遂就诊于我科。刻下症: 右侧阴囊内有肿块, 坠引少腹而痛, 用力时肿块突出明显, 平卧或用手按压时肿块可回纳消失, 遇寒加剧, 四肢不温, 纳眠可, 舌淡、苔白, 脉弦紧。西医诊断: 腹股沟斜疝; 中医诊断: 寒凝经脉型疝气。采用任脉铺药加强灸治疗, 取穴: 中脘至中极穴, 加强部位为

*山东中医药大学科研创新基金资助项目

✉通信作者: 张建英, 副教授。E-mail: zjydujiu@163.com

△戎姣, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 975384844@qq.com

小腹前阴两侧。施灸操作同上,每周治疗 1 次,3 次为一疗程。当天治疗结束后自诉睾丸引坠感明显减轻,四肢温和。治疗 3 个疗程后,症状完全消失,嘱保暖避寒,调畅情志。随访 3 个月未复发。

5 体会

疝气归属中医学“狐疝”“气疝”等范畴。肝经循股阴入毛中,环阴器,抵小腹;《外科真诠》云:“肾子属肾”,且《素问·至真要大论》又载:“诸寒收引,皆属于肾”;脾主升清及运化水湿,所以其病机多与肝、脾、肾三脏功能失调相关,而寒凝经脉型疝气多为久居潮湿环境或内生寒湿,致经脉失和、气滞不行,进而减弱气的升提固摄作用而引发。故治疗当以固护肝脾肾,治以温中散寒、升阳固脱、消肿止痛。

《素问·骨空论》云:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”,《灵枢·经脉》曰:“足厥阴肝病,丈夫癧疝,妇人少腹肿”,可见疝气多为肝经及任脉病,遂选取任脉及下腹部前阴两侧部位加强施灸,使治疗直接作用于相关经脉以达病所,恢复经脉功能。任督冲脉皆起源于小腹部,一源三歧,且三者循行与肝、脾、肾关系密切,其中任脉为“阴脉之海”,统领诸阴经,具有调节局部及全身气机的作用,可维持气机升降^[3],督脉为“阳脉之海”,冲脉为“十二经脉之海”“血海”,三脉遍布周身,可维系全身气血的正常运行。任脉上中脘为胃之募穴,又为腑会,可调理脾胃气机,恢复脾主升清及脾胃运化功能;神阙

为五脏六腑之根,神元归藏之本;气海为育之原穴,肾原之气所生发;关元、中极为肝、脾、肾经的交会穴;小腹部前阴两侧覆盖脾胃经循行部位,阳明多气多血,合于宗筋,归来是足阳明胃经的要穴,先贤有“小肠气痛归来治”的经验。诸穴合用,可培补先天与后天,共奏固本培元、补气温阳、散寒举陷、温经止痛的功效。

此外,任脉铺药加强灸以艾绒作为施灸材料,《灸法秘传》载:“艾叶……能通十二经,走三阴,以之灸火,能除百病”,临床借灸火通散温热之性使瘀寒得散,经脉得通;任脉铺药加强灸所隔姜泥克服了直接灸易生瘢痕的缺点,不仅借助生姜辛温发散之性,而且有利于热量往深层组织渗透而进一步提高疗效,对寒性证的治疗尤为适宜。科室自制药粉所含黄芪可补中气,升清阳;肉桂、小茴香与吴茱萸可温经散寒止痛;当归既可补血活血,又可使补而不滞。故诸药合用,可使寒气得散,阳气得显。总之,任脉铺药加强灸集经脉及穴位、隔姜泥灸、药物刺激等综合调节作用于一体,对寒凝经脉型疝气有着良好的治疗作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 易瑶玲. “寒疝”治验 1 则[J]. 中医杂志, 2010, 51(S2): 148.
- [2] 赵成勇, 段晋辉. 中医治疗疝气病的内外疗法[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(15): 13.
- [3] 刘琴, 吴崇胜, 李学武. “任脉主气”理论探析及临床应用[J]. 中国针灸, 2001, 21(1): 44-45.

(收稿日期: 2017-10-23, 编辑: 杨立丽)

《临床实用微创埋线技术》简介

《临床实用微创埋线技术》目前已由复旦大学出版社出版。该书由复旦大学附属上海市第五人民医院孙文善博士主编,较为全面地介绍了埋线技术的发展过程,阐述了新式微创埋线技术方法,尤其是对埋线疗法的核心元素——生物可降解材料和使用进行了详细介绍,同时从埋线临床治疗后注意事项、过敏反应等角度进行了细致分析并提出了处理方案。书中还介绍了常用穴位解剖学知识,让临床操作者能明晰埋线部位、深度和进针注意事项,准确掌握操作术式的方法与禁忌,有助于提高埋线治疗的安全性。

在临床治疗方面,本书不仅对于各类疾病总结了自己的临床经验,而且结合近年来发表各类相关文献进行阐述,介绍各种配穴处方和针法经验,结合临床,深入浅出,便于临床医生迅速掌握埋线知识,使临床医生在治疗处方时更加具有逻辑性和可操作性,以便达到先进性、指导性和实用性兼备的目的。

本书定价 45 元,邮购另收 3 元挂号费。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部

收款人: 中国针灸编辑部 邮编: 100700

电话: 010-64089349 010-84046331