

文章编号:0255-2930(2014)04-0405-02

中图分类号:R 246.1 文献标志码:A

临 证 经 验

针刺益气养阴组穴治疗汗症 95 例

姚 军

(北京市中西医结合医院针推科,北京 100039)

[关键词] 汗症; 针刺疗法; 组穴, 益气养阴

笔者近 5 年采用针刺捻转补法调节益气养阴诸穴治疗汗症患者,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

95 例患者均来自我院针灸门诊,其中男 31 例,女 64 例;年龄最小 28 岁,最大 74 岁,平均 51 岁,其中 45~55 岁者 62 例;病程最短半个月,最长 12 年;自汗者 35 例,辨证属肺卫气虚证,盗汗者 33 例,辨证属阴虚内热证,自汗兼盗汗者 27 例,辨证属气阴两虚证。

1.2 诊断依据

参考国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]及北京市中医管理局组织编写的《北京地区中医常见病证诊疗常规》^[2]拟定诊断标准:排除其他疾病的影响,以汗出过度为主要表现,或白昼时时汗出,动则益甚,常伴有气虚症状,或寝中汗出,醒后即止,常伴有阴虚内热的症状,且无其他疾病的症状及体征。

中医辨证分型:①肺卫气虚证:以自汗为主,白天时时汗出,多见于头部和胸背部,动则尤甚,常伴恶风、面色少华、神疲乏力、气短懒言,平素易感冒,舌质淡、苔薄白,脉细弱。②阴虚内热证:以盗汗为主,睡中汗出,甚则湿透衣被,醒来即止,常伴消瘦、低热、骨蒸潮热、面色潮红、口干、唇红、头晕耳鸣,或五心烦热、腰膝酸软,舌质红嫩、少苔,脉细数无力。③气阴两虚证:无论眠醒昼夜均多汗,常伴①②中气虚与阴虚诸症。

2 治疗方法

(1)取穴:肺卫气虚证采用益气组穴(百会、中脘、关元、列缺、合谷、内关、足三里)及配穴太冲;阴虚内热证采用养阴组穴(复溜、太溪、然谷、三阴交)及配穴太冲;气阴两虚采用益气养阴两组穴位及配穴太冲。

(2)操作:患者取仰卧位,术者立于患者右侧床旁。穴位皮肤进行常规消毒,采用 0.30 mm×40 mm 及 0.30 mm×25 mm 不锈钢毫针,从后向前斜刺百会,余穴均直刺。根据九六补泻中行九阳数、六阴数之理,运用针刺捻转补法施术益气、养阴组穴,即针刺后,以拇指、示指指腹持针进行小幅度捻转,拇指向前左转时用力重,指力沉重向下,拇指向后右转还原时用力轻,反复操作 9 次,频率为 60 次/min;运用针刺捻转平补平泻法施术配穴太冲,即针刺得气后,拇指向前左转时用力轻,向后右转还原时用力重,反复操作 6 次,频率为 60 次/min。留针 30 min,其间行针 2~3 次,每天 1 次,每周治疗 5 次,10 次为一疗程,治疗 2 个疗程后统计疗效。

3 治疗效果

参考国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中汗症疗效判定标准。治愈:自汗、盗汗消失,其他伴随症状基本消失;显效:自汗、盗汗明显减少,其他伴随症状明显改善;好转:自汗、盗汗轻微减少,其他伴随症状有所缓解;无效:治疗前后临床主症及伴随症状无改善。所有患者经治疗 2 个疗程全部有效,其中治愈 76 例,显效 14 例,好转 5 例。随访其中 60 例 1 年内疗效巩固。

4 典型病例

患者,女,51 岁。初诊日期:2011 年 4 月 18 日。主诉:昼夜多汗伴气短、乏力、口干近 2 年,加重半年。病史:2 年前停经后渐现白天汗出甚,伴气短、乏力、口干,恶风,睡中略汗出,睡衣微潮。后症状加重,夜间汗多,常湿透衣被,醒后疲乏,午后常低热,五心烦热,时感头晕耳鸣、腰膝酸软,体重下降明显。遂先后至多家中医门诊就治,先后服中药(具体药物不详)数剂,夜汗略减少,白天汗出无明显改善,其余伴随症状有所好转。经介绍至我门诊就诊,刻下症见:日夜多汗,伴气短、乏力,口眼发干,五心烦热,间断耳鸣、腰膝酸软等,舌淡红、少苔,脉细数。既往高血压病史 10 年,一直坚持服药(具体药物不详),血压控制尚可,无其他病史。中医诊断:汗症,辨证为

作者:姚军(1969-),女,副主任医师。研究方向:中医治疗汗症。E-mail: jbyj2008@sohu.com

气阴两虚证。取穴:益气养阴两组穴位加配穴太冲。经治疗 2 个疗程达临床治愈,随访半年未复发。

5 体会

汗症在中医临床基本分为“自汗”和“盗汗”^[3-4]。《内经》中记载,自汗者“昼出不止,动则尤甚”,盗汗者“睡中汗出,醒后即收”,亦称“寝汗”。基本病机为表虚不固、气阴两虚致腠理不固,津液外泄而汗出溱溱,主要为肺肾两脏变动。汗症中医辨证分型为肺卫气虚证、阴虚内热证及气阴两虚证^[5]。通过临床观察,气虚自汗与阴虚盗汗在临床不是绝对单见的,只能相对认定以气虚自汗为主,或以阴虚盗汗为主,或气阴两虚自汗、盗汗并重。故汗症临床常见 3 种表现:①日汗明显,夜汗轻微;②夜汗明显,日汗轻微;③日汗夜汗皆明显。

在取穴中,合谷、复溜二穴为中医针灸临床治疗多汗的经典组穴、基础用穴^[6]。临床汗症患者近半数病情顽固,通过临床观察,仅此二穴治疗势单力薄,往往收效甚微。笔者体会,益气与养阴的力量要下足,打组合拳。益气组穴中,中脘补益后天脾胃之气;关元培补元气;列缺配合谷补益肺肠之气;“汗为心液”“汗出于心”,内关益心气、养心阴;足三里加强调补脾胃之气。养阴组穴中,复溜、太溪、然谷为肾经五输穴,组合应用可重补肾阴、滋阴清热,从而缓解阴虚内热诸症;三阴交为肝、脾、肾三阴脉之会,主阴血,可加强滋养肝肾之阴,益脾气生津。四穴联用意在重补阴液之亏乏,多汗则身之津液虚亏,理应加强养阴生津之力。加用配穴太冲,因本研究中患者年龄多数为 45~55 岁,女性患者居多,且多处于绝

经期前后,常伴有肝郁气滞、肝火上炎、肝阳上亢等证型。所有病例配用太冲原因有三:①太冲系足厥阴肝经之输穴、原穴,输原穴都是脏腑元气输注和留止之处,可平补脏腑之气;②平泻太冲可疏肝理气、清肝泻火、平肝潜阳,以缓解伴随症状;③调理太冲可疏肝解郁以养脾胃,防肝郁乘脾、肝火犯胃,且土生金水,即脾健可生肺肾之气阴,达间接益气养阴之效。

操作方法中,百会针刺方向是顺经而刺,中医认为顺经为补。捻转补泻法在针刺补泻法中操作较简便,病人痛苦小,易接受;而徐疾补泻、呼吸补泻及开阖补泻法在出针时要求手法操作,护士在拔针时难以掌握;提插补泻法施术时针感强,病人感觉痛苦,不易接受。

总之,针刺益气养阴组穴治疗汗症疗效确切,操作简便,值得临床推广。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 32.
- [2] 北京市中医管理局. 北京地区中医常见病证诊疗常规[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 494—496
- [3] 陆敏. 仲景汗症浅析[J]. 海南中医, 2007, 27(12): 4.
- [4] 徐荣海. 刺络拔罐结合穴位埋针治疗多汗症 32 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 444.
- [5] 石磊. 汗症辨治体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(10): 81.
- [6] 何广富, 吴岩, 杨凤梅. 针灸治疗汗症的临床体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(21): 195—196.

(收稿日期: 2013-08-25, 杨立丽发稿)

《中国针灸》杂志对研究性论文中引用参考文献的要求

参考文献是科学研究论文中不可缺少的组成部分, 国家标准(GB 7713-87)中明确规定科研文章的主体部分包括引言、正文、结论、致谢、参考文献。事实上, 一项科学研究从开始选题到研究论证、最终撰写研究报告, 都要参阅和利用大量的文献, 吸取他人的研究成果, 才有可能通过本项研究产生新的研究成果。因此, 认真著录所引用的参考文献不仅能够全面反映一项研究工作立题的必要性、研究过程的可靠性、研究结果和结论的准确性, 而且还反映了作者的科研道德和科研水平。另外, 期刊发表论文, 不只是单纯地“发表”研究成果, 更重要的是在“发表”中进行“评价”, 以促进学术交流。但是, 近年来, 针灸论文撰写中存在着忽视参考文献引用和著录的现象, 直接导致了论文学术水平的下降, 削弱了期刊的学术评价功能。参考文献的引用使论文和期刊具有学术评价功能, 同时, 期刊编辑也要通过引用参考文献的程度评价学术论文的质量。因此, 《中国针灸》杂志要求, 凡是投给《中国针灸》杂志的稿件, 必须要著录参考文献, 4 000 字以上论文要求参考文献 15 条以上。参考文献选择的标准是, 以作者亲自阅读过的、近期期刊文献为主, 请尽量少引用书籍文献。