

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.02.020

中图分类号:R 246.1 文献标志码:B

## 医案选辑

## 急性胃痉挛案

曹忠耀, 徐菁菁, 指导:蔡云生

(安徽省皖南康复医院, 芜湖 241000)

患者,男,49岁。初诊日期:2014年12月10日。主诉:反复上腹部疼痛8月余,再发1日。现病史:8个月前因受寒出现胃脘部疼痛,伴乏力、纳差,曾于外院行胃镜示:慢性胃炎。经治疗有所好转,但期间反复发作。今复因受寒上腹疼痛加剧,十分痛苦,家人扶持来诊。症见:神清,面色苍白,痛苦面容,大汗淋漓,上腹部痉挛性疼痛,双手抱腹,呕吐清水1次,无黑便,纳眠差,二便调。查体:发育正常,形体消瘦,腹软,剑突下压痛(+),余腹无压痛及反跳痛,肠鸣音正常;舌暗、苔白腻,脉弦细。西医诊断:急性胃痉挛。中医诊断:胃痛,证属寒邪客胃型。治则:散寒止痛,理气和胃。根据“急则治其标”选至阳,采用三棱针点刺3下致出血,取三号火罐拔罐,出血约10 mL,待血凝固后起罐。患者随即疼痛缓解,表情舒畅,面色转润,汗止,无恶心呕吐。患者疼痛减轻后,则依“缓则治其本”选足三里、中脘、天枢、气海、梁丘、内关、三阴交穴常规针刺,留针30 min。后诊均继上方去梁丘,10诊后患者无腹痛,无恶心呕吐,面色红润,纳眠可,二便调。嘱患者避风寒、节饮食、调情志。1个月后随访未复发。

按语:急性胃痉挛是临床常见的急痛证,本病多缘胃黏膜慢性炎症反应,胃肌的收缩和舒张相对减弱,当胃壁平滑肌细胞受到刺激,反射性引起迷走神经的兴奋性增强,导致胃肌应激而产生紧张性收缩,收缩过频而呈痉挛性运动。本病属于中医学“胃脘痛”“腹痛”范畴。《素问·举痛论》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络引急,故痛。”中医认为本病之本为内伤饮食,暴饮暴食,损伤脾胃,内生食滞,阻滞胃气;或情志不畅,肝失疏泄,横逆犯胃,均可致胃失和降。本病之标乃外感寒邪,脘腹受凉,寒邪内客于胃,使气机凝滞,胃气不和而作痛。总之,为外感寒邪,胃气阻滞,胃气失和,不通则痛,故治疗应以温中散寒、宽中理气、和胃止痛为基本原则。

本病急性发作时以腹痛难忍为主,治疗应遵“急则治其标”,首选至阳刺络放血以止痛。至阳位于后正中线上,第七胸椎棘突下凹陷中,横膈以上,属督脉,为督脉之气达于阳中之阳之处,为阳气之至极,故曰至阳,有激发全身阳气之功。《针灸大成》曰:“至阳,七椎下,俯而取之。主腰脊痛,胃中寒气,不能食,胸胁支满,身羸瘦,背中气上下行,腹中鸣。”故刺至阳能温中散寒、宽中理气、和胃止痛。另外,从解剖学角度看,当针刺至阳穴时,所形成的冲动可以通过胸脊神经传至大脑,从而一方面引起胃肠道反应,另一方面则舒缓横纹肌,使得膈肌和胃的运动相对减缓,胃痉挛消失,胃痛的症状随之减轻<sup>[1]</sup>。

《灵枢·九针十二原》“凡用针者……宛陈则除之……”指出经脉有瘀血阻滞的应当排除之,用泻血法。《素问·阴阳应象大论》曰:“阳病治阴,阴病治阳。定其血气,各守其乡。血实宜决之,气虚宜掣引之。”“血实宜决之”指血气实,宜用放血的方法。本病发病乃外感寒邪,阳气受损,气血凝结阻滞为实,积而不散,不通则痛。故采用刺络放血泻其阻滞之瘀血,散其凝滞之寒气,使寒气散则阳气升,气血运则痛得缓。

待腹痛得以减轻后,应循“缓则治其本”,配针刺足三里、中脘、天枢、气海、梁丘、内关、三阴交等穴健脾和胃、理气止痛。足三里乃胃腑之下合穴,取之有健脾和胃之功;中脘为腑会、胃之募穴,天枢为大肠募穴,二穴通调腑气;气海主一身之气,配中脘能益气升阳;梁丘属胃经郄穴,专治胃肠道的各种急性痛症;内关降逆止呕、宽胸和胃,配中脘、足三里以调理气机,合梁丘以和胃解痉;三阴交配足三里健脾和胃,调理中焦之气。诸穴合用共奏健脾和胃、理气止痛之功。

## 参考文献

- [1] 侯春光,杨涛. 浅谈心胃同痛与至阳穴[J]. 光明中医, 2010,25(11):2094.

(收稿日期:2015-03-06,编辑:朱琦)

第一作者:曹忠耀(1984-),男,主治中医师。E-mail:534489132@qq.com