

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.07.012

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

针刺“尺腹”、公孙穴配合隔药灸脐法治疗小儿肠系膜淋巴结炎 26 例*

颜 晓^{1△}, 马凤君¹, 曹洪福¹, 李姝静¹, 代宗辉¹, 孙 萌¹, 马玉侠^{2✉}(¹ 山东中医药大学针灸推拿学院研究生, 济南 250355; ² 山东中医药大学, 济南 250355)

[关键词] 小儿肠系膜淋巴结炎; 针刺; 尺腹; 穴, 公孙

小儿肠系膜淋巴结炎 (mesenteric lymphadenitis, ML) 是发生于回肠、结肠区域的肠系膜淋巴结的炎性反应, 好发于儿童及 18 岁以下青少年, 尤多见于 7 岁以下儿童, 经常出现于急性上呼吸道感染中或者发生于肠道感染之后, 是引起儿童腹痛的常见病因之一^[1]。笔者采用针刺“尺腹”、公孙穴配合隔药灸脐法治疗小儿肠系膜淋巴结炎 26 例, 现报道如下。

1 临床资料

26 例患儿来自 2016 年 11 月至 2017 年 5 月山东中医药大学附属医院针灸门诊及儿科门诊, 年龄最小 2 岁, 最大 10 岁, 平均 (6±2) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 6 年, 平均 (2.1±1.3) 年。西医诊断参照《诸福棠实用儿科学》^[2] 及《超声医学》^[3] 拟定。①发病前多有呼吸道感染或肠道感染; ②主要症状有腹痛、呕吐、发热, 有时伴有便秘或腹泻; ③腹痛的部位不固定, 以右下腹或脐周常见, 腹痛的性质亦不固定, 可表现为痉挛性疼痛或隐痛, 在 2 次疼痛间隙患儿感觉较好; ④腹部彩色超声显示在同一区域肠系膜上有 2 个以上淋巴结显像, 纵径 > 10 mm, 横径 > 5 mm, 视为淋巴结肿大。中医诊断参照韩新民主编的《中医儿科学》^[4] 腹痛辨证诊断标准拟定。中医辨证属脾胃虚寒 11 例, 腹部中寒 9 例, 气滞血瘀 6 例。

2 治疗方法

嘱患儿仰卧位, 充分暴露双上肢、足及腹部皮肤。医者于患者“尺腹”穴 (双前臂掌面近肘窝处, 见图 1) 处进行揣穴, 探寻穴位附近的条索状物或明显的压痛点, 用拇指按揉 10~60 s, 若疼痛得到缓解则进行常规消毒, 然后医者用右手拇指、示指夹持直径 0.30 mm × 40 mm 针灸针直刺条索状物或压痛点, 嘱患者做大幅

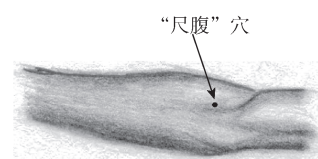


图 1 “尺腹”穴定位示意

度腹式呼吸, 然后常规消毒双侧公孙穴, 用 0.30 mm × 40 mm 针灸针直刺, 以针感向腹部放射为佳, 留针 30 min。然后用温水调匀面粉, 将其制成面圈, 在面圈底面中心挖一小孔, 在其上部周围捏起高约 1 cm 的边, 将面圈放置脐上, 中间露出神阙穴。在神阙穴中将之前研细末的药粉 (炒白芍、五灵脂、肉桂、制乳香、制没药、艾叶、炙甘草、细辛、冰片) 填满面圈, 将直径 1.5 cm、高 2 cm 的圆锥形艾炷置于药末上; 点燃艾炷, 待艾炷燃尽, 方可更换新艾炷, 连续施灸 2 h; 待施灸结束后, 用医用胶布固封药末, 留置脐中 24 h。每周治疗 2 次, 隔 2 日 1 次, 4 次为一疗程, 连续治疗 4 个疗程。

3 治疗结果

参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 中肠系膜淋巴结炎的疗效评判标准。痊愈: 临床症状消失, 肠系膜淋巴结无肿大, 计 15 例; 好转: 临床症状改善, 肠系膜淋巴结缩小, 计 11 例; 无效: 临床症状无改善, 肠系膜淋巴结均无变化, 0 例。总有效率达 100%。

4 典型病例

患儿, 男, 5 周岁, 于 2016 年 2 月 15 日就诊于山东中医药大学附属医院针灸科门诊。主诉: 反复腹痛 2 月余。患儿家长代诉: 患儿 2 月余前因受凉后出现腹痛, 腹痛剧烈时出现呕吐, 呕吐物清稀, 经口服西药抗生素及中药治疗 (具体不详), 效一般。刻下症: 患儿身体蜷缩、表情痛苦、腹痛剧烈、喜温喜按、

*山东省科技发展计划课题: 2014 GSF 118154; 山东省科技惠民计划课题: 2014 jhm 0111

✉通信作者: 马玉侠, 副教授。E-mail: myxia1976@163.com

△颜晓, 山东中医药大学硕士研究生。E-mail: 2442858318@qq.com

面色苍白,舌淡、苔白,脉弦;查体:右下腹部压痛(+),脐中压痛(+),肠鸣音活跃;辅助检查:腹部 B 超显示肠系膜淋巴结肿大。西医诊断:肠系膜淋巴结炎;中医诊断:腹痛(腹部中寒)。治疗:因患儿腹痛剧烈,故先按上述治疗方案针刺“尺腹”穴,以缓解疼痛,针入后患儿自觉疼痛减轻,针刺 20 min 后患儿腹痛明显减轻,身体舒展、表情自然,此时按上法施以隔药灸脐配合针刺公孙穴治疗,治疗结束后腹痛消失。一周治疗 2 次,直至第 2 次治疗,期间腹痛发作 2 次,疼痛程度明显减轻。此后患儿继续上述治疗,腹痛发作次数、疼痛程度及时间逐渐改善直至治疗 3 个疗程后,腹痛完全消失。继续巩固治疗 1 个疗程,期间未再出现腹痛,半年后电话随访,未复发。

5 体会

“尺腹”穴为山东中医药大学高树中教授根据《素问·脉要精微论》中“尺内两旁则季胁也:尺外以候肾;尺里以候腹……下竟下者,少腹、腰、股、膝、胫、足中事也”,结合生物全息理论(人体的任何一相对独立的部位,如每一肢节、每一器官,都寓藏着整个机体的生命信息^[6])及自己 30 余年临床实践经验而发现总结的尺肤全息穴位系统中诊疗腹部疾病的一个临床效穴,且根据其主治特点命名为“尺腹”穴。中医学从整体观念出发,认为人体是一个有机整体,“有诸内必形诸外”。当疾病发生时,其本质(内部病变)会通过现象(外部证候)表现出来。因“尺腹”穴可统治一切腹部疾病,且“人经不同,脉络所异”,故在针刺前,需在该处揣穴。在小儿肠系膜淋巴结患者中,根据腹痛具体部位的不同,在“尺腹”穴这一区域多有压痛、结节、凸起等反应点,在此处“随咳进针”并配合腹式呼吸,转移患者注意力,消除小儿针刺恐惧的同时宣散气血,使经气速达病所,

以达痛止的效果。在临床中,针刺此穴,效果立竿见影,多有针入痛缓或疼痛消失现象。

小儿肠系膜淋巴结炎在中医古籍文献中无从参考,依据其临床症状可将其归为中医“腹痛”的范畴。《诸病源候论·小儿杂病诸候·腹痛候》记载:“小儿腹痛,多由冷热不调,冷热之气与脏腑相击,故痛也。”

公孙穴为足太阴之络穴,通冲脉。冲脉起于胞中,循腹至胸中而散。针刺此穴,可疏调肠胃、解痉止痛,达到“通而痛止”的目的,为治疗腹痛的常用效穴之一。神阙穴是人体脏腑经络之气血输注于体表的特殊部位,通五脏六腑,与十二经脉相连。外治大师吴师机言:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药;所异者,法耳。”炒白芍、五灵脂、制乳香、制没药,养血活血止痛;肉桂、细辛温阳散寒止痛;冰片通诸窍,携诸药直达病所。隔药灸脐法以艾为介质、作用于药物表面,共同作用于神阙穴上,以通行十二经气血。针、灸、药兼施治疗本病,临床疗效确切,为临床治疗小儿肠系膜淋巴结炎提供新思路、新方法。

参考文献

- [1] 梁桂华. 抗生素不同的给药方法治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 临床合理用药, 2013, 6(8): 74.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1362-1363.
- [3] 周永昌, 郭万学. 超声医学[M]. 4 版. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 97-105.
- [4] 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 137-138.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.
- [6] 张颖清. 全息生物学[M]. 北京: 高等教育出版社, 1989: 76.

(收稿日期: 2017-11-03, 编辑: 朱琦)

《中国针灸》2015 年增刊: 收录了由《中国针灸》杂志社主办的“中医针灸临床创新与实践研讨会暨微创埋线技术与临床应用有奖征文大赛”的会议论文 50 余篇。集中介绍了穴位埋线、浮针疗法和“筋针”等疗法的临床应用,特别是对埋线近年来的创新进展进行了深入交流与展示;另外,浮针疗法创始人符仲华教授撰写的“再灌注和再灌注活动一关于外治法中边治疗边活动的方法”和“筋针”疗法研创人刘农虞教授撰写的“经筋理论指导诊治盆腔疾病的新思路”对临床具有很高的指导价值,值得仔细阅读。本刊内容丰富、资料翔实,适合广大针灸临床工作者研读应用。每本售价 35 元,另加 3 元邮挂费,数量有限,欲购从速。邮购地址:北京市东直门内南小街 16 号《中国针灸》编辑部,邮编:100700,联系电话:010-84046331,联系人:马兰萍。您也可以登录淘宝网从本刊淘宝网店中购买,淘宝店铺搜针灸广发即可。