

DOI:10.13703/j.0255-2930.2015.02.012

中图分类号:R246.6 文献标志码:A

临 证 经 验

醒脑开窍针刺法加头针治疗顽固性呃逆 36 例

谢建谋 陈庆辉 林小晓 苏泽剑

(龙岩市中医院针灸科,福建龙岩 364000)

[关键词] 顽固性呃逆;醒脑开窍针刺法;针刺

呃逆,古称“哕”,又称“哕逆”,是以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频,连续或间断发作、不能自止为主要表现的病症,现代医学称之为膈肌痉挛。其表现轻重差别明显,偶然发作者,病情轻浅,多不治而愈。持续 48 h 以上的呃逆为顽固性呃逆^[1],有的或昼夜不停甚至持续数天、数月不愈,严重影响患者的睡眠与进食,可对精神及日常生活造成严重影响^[2]。若见于危重疾病晚期,多提示病情危重,预后不良。笔者自 2006 年以来采用醒脑开窍针刺法加头针治疗顽固性呃逆 36 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

36 例患者均来源于 2006 年 1 月至 2013 年 12 月我院针灸科门诊,其中男 25 例,女 11 例;年龄最小 20 岁,最大 75 岁,平均 (42 ± 4) 岁;呃逆持续时间 (15.3 ± 3.4) 天。

1.2 诊断标准

参照《中医内科学》^[3]、《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]制定顽固性呃逆诊断标准。①以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自止为主症,其呃声或高或低,或疏或密,间歇时间不定,或呈持续状态不能自制,持续超过 48 h 未停止;②常伴有胸膈痞闷、脘中不适、嘈杂灼热、腹胀嗳气、情绪不安等症状;③多有受凉、饮食、情志等诱发因素,起病多较急;④X 线钡餐及胃镜等检查无器质性病变征象。

2 治疗方法

取穴:内关、水沟、三阴交、太冲、膈区(自创,见图 1,位于胸腔区与胃区中间,自发际向上引 2~3 cm 长的直线)。

操作:嘱患者仰卧位,穴位皮肤常规消毒,选直径 0.30 mm、长 40 mm 一次性无菌针灸针,快速刺入穴位,先刺内关,直刺 15~25 mm,采用提插捻转泻法,施手法 1 min,出现酸麻胀感;再刺水沟穴,向鼻中隔方向斜刺 3~5 mm,单向捻转使之滞针,采用雀啄

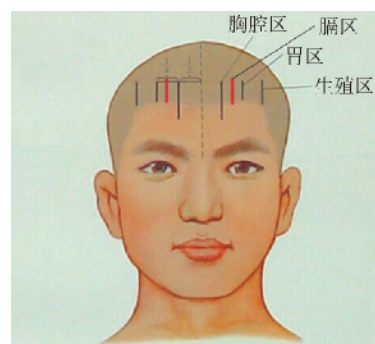


图 1 头针刺激区膈区定位示意图

泻法,施手法 1 min,至眼球湿润或流泪为度;又刺三阴交,沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45°角斜刺,进针 10~25 mm,采用提插捻转泻法;后刺太冲,采用捻转平补平泻手法,出现酸麻胀感,以上诸穴得气后留针 30 min,每隔 10 min 行手法 1 次。同时针刺头针膈区,快速进针至帽状腱膜中与颅骨之间,沿穴区由下向上进针 2~3 cm,以每分钟 200 次的频率捻转,持续 30~60 s,而后接 G6805-I 型电针治疗仪,选用连续波,频率 3 Hz,电刺激 30 min。以上方法每日 2 次,6 天后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]制定疗效标准。治愈:治疗后呃逆停止,伴随症状消失;好转:治疗后呃逆减轻或持续时间缩短或间隙时间延长;无效:呃逆持续时间及发作次数无明显改变。

3.2 治疗结果

36 例中,治愈 32 例,好转 4 例,无效 0 例,治愈率 88.9%,有效率 100.0%。在治愈的 32 例中,其中治疗 1 天治愈 6 例,2 天 9 例,3 天 11 例,4 天 3 例,5 天 1 例,6 天 2 例。大多在 1~3 天即可见效。

4 体会

呃逆为胃气上逆,扰动膈间而成,发病关键在于气机不畅而气逆。正如《素问·宣明五气》所说:“胃为气逆,为哕为恐”。《景岳全书》也有“致呃之由,总由气逆”之说。如《灵枢·经脉》言:“肺手太阴之脉起

第一作者:谢建谋(1965-),男,副主任医师。研究方向:针灸治疗神经、运动、消化系统疾病。E-mail: xiejianmou@sina.com

于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,肺有邪,亦可使胃失和降,胃气上逆动膈而发为呃逆。总之,呃逆的病机为胃气上逆,与肺失肃降有关,其病位在膈。上焦肺气,失于肃降;中焦胃气失于和降,或胃肠腑气不通,浊气上逆;下焦肝气郁结,怒则气上;肾不纳气,虚则厥逆等均可动膈。临床以胃气上逆动膈最为常见。

常规针刺治疗呃逆常用天突、膻中、上脘、中脘、足三里、内关、丰隆等穴^[5]。天突为任脉与阴维脉交会穴,功能调气降逆、利咽化痰,属局部取穴;上脘、中脘为局部取穴,穴位所在,主治所在;膻中为任脉之穴,气会穴,功擅理气降逆,使气调则呃止。内关、足三里属远部取穴,足三里为足阳明胃经合穴,和胃降逆;内关为手厥阴心包经络穴,主心、胸、胃之病,能利膈降逆、疏通三焦。临床中,轻者选用上穴呃逆可止,重者频频发作,效果不佳。

醒脑开窍针刺法是石学敏院士基于中风病基本病理机制“窍闭神匿,神不导气”而总结出的新型针刺方法。在选穴配方上采用“以阴经穴为主,阳经穴为辅”的方法,改变了历代沿用的“以阳经穴为主,阴经穴为辅”的方法;在主治功能上以“开窍启闭”改善元神之府大脑的生理功能为主,以疏通经络之气为辅,该针刺法重视醒神、调神、安神^[6]。笔者认为,呃逆病机关键在于胃气不降,常以情绪波动、精神刺激为发,故遵“制其神,令气易行”经旨,采用调神安神理气法治疗呃逆。内关为手厥阴经之络,又为阴维交会穴,手厥阴经脉下膈络三焦,阴维主一身之里,故有宁心安神、宣通上中二焦气机之功,该穴是治疗

内脏疾病之常用穴,特别是治疗心、神志、消化道疾患的首选穴位;水沟为历代醒神急救之要穴,水沟正居督脉,督脉为阳脉之海,主一身之阳气,与脑及脏腑有密切联系;三阴交有健脾和胃、疏肝理气、调理冲任、益肝填精、通经活络之功;太冲为足厥阴肝经原穴,有疏肝理气、和胃降逆而止呃的作用。头针膈区(为笔者自创)可降逆止呃、调上中焦气机,主司膈病,在解剖位置上,胸与胃之间即为膈,胸腔区与胃区是大脑皮层对胸腔脏器和胃的功能反应区,推而论之,膈区亦为膈肌功能反应区,故治疗膈肌痉挛,常收立竿见影之效。以醒脑开窍针刺法为主,配太冲、膈区,共奏理气降逆安神之功,用治呃逆,效如桴鼓。

本项研究结果表明,醒脑开窍针刺法治疗呃逆可以缩短疗程,疗效更确切、快捷,且方法简单、实用,值得临床广为应用。

参考文献

- [1] 季漫如,汪岩巍,孙明华,等.顽固性呃逆临床治疗体会[J].中国误诊医学杂志,2011,11(13):3145.
- [2] 王春杨,邵国兴,杨力军,等.脑卒中后顽固性呃逆的康复治疗探讨[J].中国临床康复,2003,7(25):3509.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:220—224.
- [4] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社,1987:319—320.
- [5] 王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2007:115—117.
- [6] 石学敏.中风病与醒脑开窍针刺法[M].天津:天津科学技术出版社,2000:113—117.

(收稿日期:2014-03-17,编辑:王晓红)

“机制探讨”征稿启事:承蒙广大作者、读者的厚爱和支持,《中国针灸》于2012—2014年获得中国科协精品科技期刊工程项目资助,2013年被中国科学引文数据库评为核心期刊,并于2014年再次被评为中国精品科技期刊,F5000论文来源期刊。随着国家对中医针灸科研投入的加大,针灸的科研成果不断涌现。将这些科研成果尽快呈现给读者,为针灸临床服务,是《中国针灸》杂志义不容辞的责任。希望承担国家针灸科研课题的广大针灸基础科研工作者,将所研究的主要成果尽快撰写成文赐予本刊。本刊将择优录用并优先发表,以推动我国针灸科研工作的交流和成果的推广。

“域外采风”征稿启事:随着针灸的作用被世人所认识,针灸走出了国门,走向了世界,为世界各国人民的身体健康服务。针灸在国外的状况如何?能治哪些病症?国外对针灸的接受程度如何?针灸的医疗费用在当地是否已纳入医疗保险范围?针灸医生的地位是否合法,有无准入门槛?针灸在国际上的发展状况等均国内针灸界所关注。如果您曾在海外从事过针灸或目前正在海外从事针灸,对此有切身体会,请撰写成文赐予本刊,我们将择优录用。