医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20200527-0003 中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

滑动性食管裂孔疝案

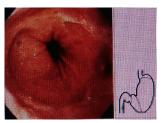
李佳烨△, 柴铁劬⊠

(广州中医药大学针灸康复临床医学院,广东广州 510405)

[关键词] 滑动性食管裂孔疝;针刺;靳三针;四神针;胃三针

患者, 女, 51 岁。初诊日期: 2018年12月19日。 主诉:吞咽困难2周。现病史:2周前剑突下受外物 撞击后出现呕吐,之后进食出现梗阻感,恶心欲呕, 伴有反酸、胸闷, 剑突下闷胀感, 皮下无淤青, 于当 地某医院急诊查胸部及上腹部 CT 示: 1.食管下端稍 扩张,局部管壁增厚,必要时增强检查或食管镜检; 2.考虑弥漫性脂肪肝; 3.未见明显创伤性征象。胃镜 下见:食管下段可见双环征,部分糜烂,余各段未见 明显异常;胃底、胃体黏膜充血;胃窦黏膜充血水肿, 散在糜烂灶(图1a)。诊断:1. 滑动性食管裂孔疝, 2.慢性浅表性胃炎伴糜烂。予补液、补钾、护胃等对 症处理(具体药物不详),出院后恶心症状有所好转, 但吞咽梗阻感仍存在。刻下症: 进食有梗阻感, 恶心 欲呕, 偶伴有反酸、胸闷, 剑突下闷胀感, 脸色偏青 黄色, 纳眠差, 大便常不成形、每日1~2次, 小便 可,舌淡胖、苔白稍厚,脉沉滑。西医诊断:滑动性 食管裂孔疝;中医诊断: 噎膈(证属气滞胸膈,胃气 亏虚)。治则:开胸利膈,补气和胃调神。①头针: 靳三针中的"四神针"(百会穴前后左右各旁开 1.5 寸); ②体针: 靳三针中的"胃三针"(中脘、内关、足三 里)加天突穴;③温针灸:气海、关元、足三里。操 作:患者先取仰卧位,选用 0.30 mm×40 mm 一次性 毫针,"四神针"均向百会方向平刺 20 mm, 行小幅 度高频率捻转补法;中脘、内关直刺 10 mm,行平补 平泻法; 气海、关元直刺 15 mm, 行提插补法; 选用 0.30 mm×50 mm - 次性毫针, 天突沿胸骨柄内缘方向 平刺 40 mm, 行平补平泻法; 足三里直刺 30 mm, 行 捻转补法。针刺得气后,于气海、关元、足三里针柄 上各置1段直径18 mm、长约20 mm的艾段,点燃施 灸,每穴灸3壮。除温针灸穴位外,其他各穴每5分钟 行针 1 次,每次治疗 20 min,隔日 1 次,每周 3 次。 第1次针刺天突时,患者自觉食管中阻塞之物随着进针 方向往下滑动, 留针约5 min 时顿觉阻塞感消失, 起针 后诉食管梗噎感消失大半。治疗 4 次后患者症状基本消 失,饮食、睡眠、大便情况均有改善。后患者于家中自

⊠通信作者:柴铁劬,教授。E-mail: chaitiequ@163.com △李佳烨,广州中医药大学硕士研究生。E-mail: lijiayeholmes@163.com 行用艾条悬灸气海、关元、足三里,每次10 min,灸至身体微微发热即可,隔日1次,灸2周。1个月后随访,未复发。3个月后复查胃镜示:慢性浅表性胃炎(图1b)。





a 治疗前

b 治疗后

图 1 食管裂孔疝患者治疗前后胃镜图

按语:食管裂孔疝是指腹腔内脏器(主要是胃)通 过膈食管裂孔进入胸腔所致的疾病,滑动性食管裂孔疝 是其临床最常见类型[1]。本病属中医学"噎膈"的范畴, 病机较复杂,多为虚实夹杂。以内伤饮食、情志、年老 肾亏为主因,且三者之间相互影响,互为因果,共同致 病,使气滞、痰阻、血瘀三邪阻于食管而使食管狭窄, 甚则津伤血亏,失于濡润,食管干涩,难以下咽。病变 部位在食管,属胃气所主,其病变脏腑关键在胃,与肝 脾肾关系密切。天突可散胸中气结以利胸膈,调胃气; 中脘为胃之募穴,可治胃痛、呕吐、吞酸、呃逆; 内关 可宽胸理气止痛。足三里属循经远道取穴, 可养先后天 之气, 使元气不衰; 与气海、关元共行温针灸, 可补益 气血、温通经络,通过振奋阳气激发脏腑经络之气。本 案患者素饮食不节,致胃气亏损,又因外伤损伤食管脉 络,气滞阻于食管而成噎膈。饮食难下,胃不和则卧不 安,遂以四神针调神安眠,调理一身之神气,配合中脘、 足三里共奏和胃助眠之效。头针与体针并用,针刺与温 针灸配合, 既注重局部宽胸利膈, 又兼气神同调, 调补 元气,使胃气得调,胸中气结得以舒散,疾病得愈。

参考文献

[1] Kohn GP, Price RR, De Meester SR, et al. Guidelines for the management of hiatal hernia[J]. Surg Endosc, 2013, 27(12): 4409-4428.

(收稿日期: 2020-05-27, 编辑: 李婧婷)