

医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2019.04.011

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

痛风案

张冬雪¹△, 邹伟²✉(¹黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; ²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸三科, 哈尔滨 150040)

[关键词] 痛风; 针刺; 搓针法; 刺血拔罐

患者, 男, 30 岁。就诊日期: 2016 年 5 月 30 日。主诉: 左足第一跖骨关节处剧烈疼痛 2 月余。现病史: 近 2 个月因工作应酬, 饮啤酒及进食肉食、海鲜较多, 作息不规律, 出现全身乏力不适, 左足第一跖骨关节处疼痛并逐渐加重, 自述于社区诊所口服中药汤剂 (具体药物不详) 无效, 遂来我科室就诊。刻下症: 左足第一跖骨关节处疼痛明显, 活动受限, 受累关节及周围组织红、肿、热明显, 舌质紫暗、苔黄腻, 脉沉细。尿酸检查: 血尿酸 527 $\mu\text{mol/L}$, 24 h 尿液尿酸总量 1100 mg。西医诊断: 痛风; 中医诊断: 痹症 (痰浊闭阻型)。治则: 健脾益肾、祛湿通络、滋阴泻热。针刺取穴: 主穴取百会、四神聪、神庭、印堂、风池、足三里、丰隆、三阴交, 配以外关、合谷、头维、内庭、解溪、照海、太溪。操作: 穴位处皮肤常规消毒后, 采用 0.30 mm \times 40 mm 毫针, 百会、四神聪、神庭、头维向后呈 15° 角缓慢捻转进针, 斜刺 15 mm; 印堂由上向下平刺 10 mm; 风池向鼻尖方向斜刺约 20 mm; 外关、合谷均直刺约 30 mm, 足三里、三阴交、丰隆均直刺约 35 mm; 太溪、解溪与皮肤呈 45° 角斜刺 15 mm; 内庭、照海直刺 20 mm, 得气后先以提插捻转法行针, 各穴行平补平泻 30 s, 留针 30 min 后, 百会、四神聪、风池、足三里、外关、合谷、太溪、内庭、丰隆施以虚搓法, 即将针如搓线状向单方向转动, 但以摩代搓, 针体在穴位内转动 1 圈后, 医者再向同一方向搓摩针柄 3~4 次, 此时保持针体在穴内不转, 配合小幅度提插法, 每穴 30 s, 其中太溪、足三里行补法 (由示指末节横纹向示指端实搓 1 圈、虚摩 3~4 圈, 并以下插为主), 内庭、丰隆用泻法 (由示指端向示指末节横纹, 实搓 1 圈、虚摩 3~4 圈, 以上提为主), 其余穴位行平补平泻 (由示指末节横纹向示指端实搓 1 圈、虚摩 3~4 圈后, 再

由示指端向示指末节横纹, 实搓 1 圈、虚摩 3~4 圈), 共留针 50 min。双侧外关、合谷接 KWD-808I 穴位神经刺激仪 30 min, 同侧两穴相接, 外关接负极、合谷接正极, 予疏密波, 2 Hz/100 Hz, 以患者耐受为宜, 同时配合大椎穴刺络放血拔罐 8 min, 隔日 1 次。治疗 7 d 后患者疼痛明显减轻, 局部红肿、全身乏力等症状消失; 继续治疗 2 周后, 疼痛症状均消失, 复查血尿酸 209 $\mu\text{mol/L}$, 遂停止治疗。每 2 个月定期随访至 2018 年 6 月, 患者预后良好, 无复发。

按语: 西医主要采用秋水仙碱、糖皮质激素、非甾体类抗炎药治疗痛风急性发作, 但存在胃肠道损害、肝肾受损等不良反应, 且复发率高, 患者难以耐受、依从性差^[1]。此患者左足第一跖骨关节剧烈疼痛, 行走不利, 疼痛超过 2 个月, 受累关节及周围组织有明显红、肿、热、痛症状。中医认为本病属于“痹症”范畴, 其病位在骨, 所属脏腑为脾肾, 病机为脾肾不足、痰浊闭阻。患者长期过食肥甘厚味, 饮酒过度, 脾胃运化失常, 湿壅下焦, 复感寒邪与湿邪相结郁而化热, 内留脏腑, 外注皮肉关节, 故而临床上出现关节疼痛难忍, 全身乏力, 舌质紫暗、苔黄腻, 脉沉细等症状。张介宾《景岳全书》中言: “盖痰涎之化, 本由水谷, 使果脾强胃健, 如少壮者流, 则随食随化, 皆成血气, 焉得留而为痰。惟其不能尽化……则但见血气日削, 而痰涎日多矣”, 后世亦有“脾胃为生痰之源”一说。东汉著名医家张仲景在《金匮要略·痉湿喝病脉证并治第二》指出: “湿家病身疼发热”, 湿邪阻滞, 郁久化热, 可致此病。故治以健脾益肾、祛湿通络、滋阴泻热。本案临床取穴以百会、四神聪、神庭、印堂、风池、足三里、丰隆、三阴交为主, 配以外关、合谷、头维、内庭、解溪、照海、太溪。《素问·至真要大论》病机十九条载: “诸痛痒疮, 皆属于心”, 故临证治疗时多采用宁心安神法, 百会、四神聪、神庭、印堂为临床上安神止痛要穴, 取神安则痛止之效, 此 4 穴以缓慢捻转进针法刺入, 可减轻针刺疼痛、加

✉通信作者: 邹伟, 主任医师、教授。E-mail: kuangzou1965@163.com
△张冬雪, 黑龙江中医药大学硕士研究生。E-mail: 15204679235j@126.com

强镇静作用；另以表里配穴法取足三里与三阴交发挥健脾利湿、疏经通络的作用；配合风池通络止痛；脾失运化，痰涎内生，停积体内渐形成内伤实证，故治当泻其实，正合《灵枢·经脉》所言“盛则泻之”，丰隆为足阳明胃经的络穴，别走于足太阴脾经，是临床治疗中的祛痰要穴，治疗多用泻法；应用上下配穴法，选取足阳明胃经的头维、解溪加强其健脾祛痰的作用；湿邪郁久化热，同时泻内庭以宣发郁热；照海、太溪相配可以补肾纳气、滋阴清热，二者均为治疗下肢痹症的要穴；合谷为手阳明大肠经原穴，外关为手少阳三焦经络穴、八脉交会穴通阳维脉，针刺二者可疏经通络、防止水停湿困犯脾。在行针手法上，邹伟教授师从著名针灸学大师张缙教授，善用“搓法”^[2]，搓法是二十四式单式手法之一，其操作主要在针柄上进行，即将针如搓线状向单方向转动，以加强针感，可促使针感向单方向传导的一种手法。但针连续向一个方向搓 2~3 圈，常致肌肉缠针，发生滞针，患者产生疼痛。故张缙教授提出虚搓法，虚搓是以摩代搓、针体在穴位内不转，医者单方向地搓摩针柄，使一种环形力量沿针体传入到腧穴中^[3]，行针后使针捻之不转、提之不出、插之不入、气满自摇，穴位内有麻感时，表示达到理想的得气效果。但实际临床治疗过程中，此种行针方法刺激量较小，得气较迟，故邹伟教授临床上常用虚搓法配合小幅度的提插法，以达到一种“滞提”的效果，明显缩短得气时间并提高临床治愈率。在补泻方面，虚搓法亦与其他手法相同，由方向决定补泻的不同效应：泻法多由示指端向示指末节横纹搓，以上提为主，常易于产生凉感；反之，补法由

示指末节横纹向示指端搓，并以下插为主，易产生热感。临床上多采用温补凉泻法，泻内庭、丰隆结合补足三里、太溪，起到泻痰热并滋阴的作用。患者针刺第 1 天行针过程中即感觉局部肿痛感减轻，配合合谷、外关电针辅助治疗，可加强针感、提高疗效；大椎为手足三阳经与督脉交会穴，具有清热解毒泻火之功，刺络放血疗法遵循《内经》“宛陈则除之”原则，《素问·调经论》述：“血有余，则泻其盛经，出其血……视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成其疾”“病在脉，调之血；病在血，调之络”，亦为刺血疗法治疗痛风提供理论依据^[4-5]。拔罐疗法可弥补单纯刺血疗法瘀血难以除尽、邪气深伏不退的缺点，此法可直接祛除经络气血之“毒”“瘀”，临床上两者结合治疗效果良好。搓针法结合刺血拔罐疗法治疗痛风效果显著，可供临床治疗借鉴。

参考文献

- [1] 王昱, 张卓莉. 痛风难治的原因和治疗现状[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2014, 6(10): 11-15.
- [2] 邹伟, 王珑, 于学平, 等. 浅议张缙教授“透天凉”手法操作术式及其精髓[J]. 中国针灸, 2016, 36(1): 53-55.
- [3] 尚艳杰. 张缙教授针刺单式手法精要[J]. 中国针灸, 2010, 30(10): 853-855.
- [4] 李兆文, 林石明, 林俊山, 等. 刺血疗法治疗急性痛风性关节炎 90 例对照研究[J]. 中国针灸, 2004, 24(5): 17-19.
- [5] 覃志周, 高滔杨, 吴金玉, 等. 刺络拔罐放血疗法治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(4): 542-545.

(收稿日期: 2018-03-18, 修回日期: 2018-08-14, 编辑: 杨立丽)

针灸正式纳入印度独立医疗/疗法系统

印度卫生和家庭福利部于 2019 年 2 月 21 日正式颁布命令，承认针灸为独立的医疗/疗法系统，并将制定具体的管理细则，包括设立针灸学院和研究所，以及针灸师的教学、培训和认证。根据命令，印度政府将成立由 9 名针灸专家组成的“针灸委员会”，该委员会将于成立后 3 个月内向政府提交有关针灸推广、监管和医保方面的具体建议。这标志着印度针灸立法取得重大突破，针灸在印度卫生系统中的地位将提升。中国与印度同属文明古国，在中印两国的交往过程中，以印度文化特别是佛教向中国的传播为主，而针灸是中国文化向印度传播的优秀代表。在印度，包括政府的和非政府的医疗机构已经将针灸运用于临床长达 50 多年。根据针灸组织、相关机构以及个人的要求，印度政府在 2003 年通过行政命令，允许将针灸作为一种“治疗方式”，但只能由已取得对抗疗法、顺势疗法、瑜伽和自然疗法、尤纳尼和阿育吠陀的执业医师才能进行针灸治疗。2009 年 12 月 20 日，由印度一个医生组织领导的“针灸国家协调委员会”向印度卫生部长提交了一份文件，建议将针灸作为“一种独立的医疗体系”。经过与政府相关部门反复沟通，印度政府的健康研究部起草了题为“承认新医疗体系”的法案。2017 年 3 月，印度针灸协会和相关机构向印度卫生和家庭福利部下属的卫生研究部门提交了一份详细的文件，要求对针灸医学体系及其从业者给予完全独立的承认。最终在印度卫生和家庭福利部长 J. P. Nadda 的支持下，针灸于 2019 年被印度政府承认作为独立的医疗体系。政府认可后，印度人将受益于这种低成本、有效的医疗方法，针灸将帮助千百万贫困家庭。印度针灸立法具有重要意义，标志着包括针灸在内的中医药学在国际上的肯定与认可，印度立法模式对于中医药国际化具有一定的启示。

(供稿 荣念赫, 贾亦真)