医案选辑

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.08.025 中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

贲门失弛缓症案

张瓅文1,2△, 国 华3, 刘存志1⊠

(1.首都医科大学附属北京中医医院针灸中心,北京100010; 2.山东中医药大学针灸推拿学院,济南250014; 3.北京中医医院延庆医院,北京102199)

患者,男,60岁。就诊日期:2016年12月13日。 主诉: 吞咽困难13年余。现病史: 13年前自母亲去世 后,情绪低落,进食差,甚则不欲饮食,后逐渐出现 进食后上腹不适, 进而出现顽固性呃逆, 无声音嘶哑, 无黑便, 经促进胃动力、对症止呃等治疗(具体不详) 后呃逆减轻,但逐渐出现进食时咽部不适,下咽不畅, 尤其以坚硬食物明显。2006年于北京医院行胃镜检查 提示贲门失弛缓症,食管扩张,行食管贲门球囊扩张 术,术后患者吞咽困难明显改善。2年后患者食管腔内 见一1.0 cm×0.6 cm结石, 自觉进食、吞咽困难进行 性加重,予以网篮取出,症状较前改善,而术后2年上 述症状又出现进行性加重, 拒绝行手术治疗。于2016年 12月就诊于本院针灸门诊。刻下症:进食时吞咽困难, 尤以坚硬食物为著,需反复咀嚼并以温水少量多次送 服,方可咽下,有时喝水时亦感下咽困难,胃脘部胀 满不适, 偶有胃脘灼热, 纳眠差, 小便正常, 大便时 干时稀。查面色萎黄,消瘦,舌暗淡、苔薄白,脉细 涩。西医诊断: 贲门失弛缓症; 中医诊断: 噎嗝(淤 血内结证)。治疗方法:金针王乐亭"老十针"辨证加 减取穴:原方包括上脘、中脘、下脘、气海、天枢(双)、 内关(双)、足三里(双),在此基础上增加承满(双)、 公孙(双)、膻中。针刺穴位常规消毒,内关、公孙穴 选用 0.28 mm×25 mm - 次性针灸针, 余穴均用 0.28 mm×40 mm-次性针灸针。公孙穴直刺8~12 mm, 得气后行捻转泻法10s,后使其有酸胀或轻微疼痛感, 内关穴使其有麻胀感即可。余穴除膻中外直刺进针 15~20 mm, 上脘、中脘、下脘、气海、天枢以手下沉 紧为度,气海行捻转补法10s,天枢行捻转泻法10s, 余穴平补平泻。足三里穴捻转行针以酸胀为度, 有传 导感为佳。膻中向下15°角平刺15~20 mm, 行小幅 度捻转手法10 s。配以TDP治疗仪照射胃脘部,留针

☑通信作者: 刘存志 (1975-), 男, 教授。研究方向: 针灸防治疾病的临床和机理研究。E-mail: lcz623780@126.com △张瓅文 (1990-), 女, 山东中医药大学 2014 级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail: zhangliwen0929@126.com

30 min,期间捻转行针1次。每周施针2次(周二、四),连续治疗3次后患者即感吞咽困难较前好转,胃胀感明显缓解,睡眠仍不佳,多梦,大便性状较前稍有改观。患者随后连续治疗8次,吞咽困难较前明显改善,可正常进食流食及软物,进食坚硬食物时基本不用温水送服,睡眠亦有明显好转。1个月后随访患者进食无明显吞咽困难,睡眠尚可,症状未加重。

按语:本病中医属于"噎嗝"范畴。多因情志失畅,肝气不舒,气机失调,致脾胃升降失常而痰气互阻、津亏热结或瘀血内结而发病。本例患者忧伤思虑过多而伤及脾,脾失健运,化湿生痰,情志失常,肝失条达,气机不畅,痰气互结、瘀血内结于食管及咽喉,故发此病。疾瘀日久,阻于经络,以致瘀血内结故见舌暗,脉涩。久病,子病及母,心失所养,心神不安,故见失眠、多梦。综上所述,本例患者乃痰、气、瘀互结,累及肝、脾、胃、心经脉所致。

"老十针"是针灸大师王乐亭先生根据多年临床 经验提出的针灸处方,体现了其"治其本,以胃为先" 的学术观点,结合"噎嗝"病机,在"老十针"处方的 基础上,增加承满、公孙和膻中。中医理论认为,"气 为血之帅, 血为气之母""气行则血行, 气滞则血瘀"。 因此针对噎嗝瘀血内结证,治以健脾益气、补气活血、 行气化痰。中脘穴为手太阳、少阳、足阳明、任脉之会, 又为六腑之会,胃之募穴,可以助胃而消化水谷,温通 腑气,升清降浊,调理中州之气机;气海穴为气之海, 生发元气,蒸动气化,以助运化之机,且能通调任脉, 温固下元; 膻中穴为气会, 加之上脘、下脘5穴相配有 健脾益气、行气活血之效;天枢穴为大肠募穴,"枢" 有枢纽之意; 足三里为胃腑下合穴, 和胃健脾, 通腑化 痰, 升降气机; 承满穴调中化滞、健脾和胃, 3穴相配 可升降气机、斡旋上下, 行气化瘀; 内关为八脉交会穴 之一, 通阴维, 与公孙相配有和胃降逆的作用, 善调三 焦气机,配足三里、中脘理气止痛。以上各穴相配伍, 达到调畅气机、健脾益气、行气化瘀之功效。

(收稿日期: 2017-04-30, 编辑: 孟醒)