

顽固性呃逆治验 1 则

胡晓倩¹ 郭 婷¹ 田欣源¹ 刘 琦¹ 张 彤²

(1.山东中医药大学针灸推拿学院,山东济南250014;2.山东中医药大学附属医院,山东济南250014)

关键词 顽固性呃逆 膈俞 气海 胃复安 穴位注射 针刺疗法 验案

中图分类号 R256.310.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)08-0048-02

程某,男,82岁。2017年12月19日因“顽固性呃逆1月”就诊。

患者有呃逆病史,1月前因感冒后出现呃逆,晚饭后尤甚,曾于外院就诊,行针灸、中药治疗,效果不佳。遂至我院针灸科就诊。刻下:呃逆不规律出现,声音低沉,声短而频,夜晚加重,常因呃逆导致醒后难以入眠,无腹胀腹痛,无恶心呕吐,平素短气乏力,纳可,眠差,二便调。舌紫红、苔薄白,脉弦涩。既往有高血压病史20余年,10年前曾出现呃逆,予柿蒂煮水口服,效可。中医诊断:顽固性呃逆(气虚血瘀);西医诊断:膈肌痉挛。予以针刺结合穴位注射胃复安治疗。治则:补气活血,降逆止呃。

治疗方法:(1)针刺治疗:嘱患者侧卧位。取穴:膈俞、气海。常规消毒后,选用0.30mm×0.40mm一次性无菌针灸针常规针刺,诸穴均行平补平泻法,每次留针40分钟,每日1次。(2)胃复安穴位注射足三里:待针刺治疗结束后,采用5mL一次性无菌注射器抽取1mL胃复安注射液,将针管内空气排净,取一侧足三里穴进行常规穴位处皮肤消毒,将针头进至1寸左右以出现酸麻胀针感为度,回抽无血后缓慢推入1mL胃复安注射液,注射完成后予以干棉签按压片刻。双侧足三里穴每次交替注射,每日1次。嘱患者治疗后避风寒、畅情志,忌食生冷及豆制品,清淡饮食。治疗2次后,呃逆频率显著降低,治疗1周后,呃逆症状基本消失,后未见来诊。1月后随访,无复发。

按语:呃逆是指胃气上逆动膈,喉间呃呃连声,声短而频,难以自抑的一种病症。朱丹溪言:“咳逆为病,古谓之哕,近谓之呃。”呃逆频繁或持续48h以上者称为顽固性呃逆。伴短气乏力,舌紫红、苔薄白,脉弦涩,此均为气虚血瘀的表现。呃逆病机多从中焦脾胃来考虑,并辨其寒热虚实。在临床中,由于

病人体质、饮食习惯等不同,因而造成呃逆的病因也不尽相同。该患者呃逆是在夜晚加重,常因呃逆导致醒后难以入眠,当从血瘀论治,舌紫红、脉弦涩亦为佐证。《诸病源候论》曰:“血之在身,随气而行,常无停积。”该患者年高体弱,且病程长达10年之久,迁延不愈,日久必然损伤正气,导致病邪渐由气分累及血分,致瘀血内结,血滞而瘀,瘀血又会阻碍气机,使气血凝结,横犯胃府,胃失和降,发为呃逆。《医林改错》曰:“呃逆,俗称打咯忒,因血府血瘀……吸气不能下行,随上出,故呃气。”所以,治疗当从血分论治。呃逆病位在膈,膈俞为足太阳膀胱经背俞穴,亦为八会穴之血会,诚如《难经》曰:“盖上则心俞,心主血,下则肝俞,肝藏血,故膈俞为血会。”十二经之血皆从膈膜而上下,故针刺膈俞可交通膈膜以活血通脉、降逆止呃。在西医学中,本病是由于某种刺激引起膈神经过度兴奋,膈肌痉挛所致,西医解剖认为膈俞相当于膈肌在背部的体表投影,因与膈肌位置较近,故可起到调节膈肌的作用。气海为任脉要穴,是先天之气汇聚之所,可补、可调、可纳。《针灸资生经》云:“气海者,盖人之元气所生也。”气海一穴暖全身,针之可大补元气,治疗一切气疾久不瘥。气海又为下丹田所在,主纳气,可将气纳入丹田之中,尤善纳上行之气,针之可降气止呃。且气为血之帅,气血互根互用,阳气充足方能推动血液的正常运行,故气海与膈俞相配可气血同治,共奏补气活血、降逆止呃之功。与此同时,配合使用穴位注射疗法,可将药物的药理作用与腧穴的治疗作用有机整合,并对穴位起到长效刺激作用,从而达到调节机体功能的目的。取足三里穴进行胃复安注射液穴位注射意义有二,一则足三里穴为胃经合穴,《四总穴歌》曰:“肚腹三里留”,在此处进行穴位注射可调理脾胃,和中降逆;二则考虑到患者年高体弱,足三里穴为保健要

辛开苦降法治疗脾胃病验案 3 则

顾珈裔¹ 赵鹏程² 魏 玮³

(1.常熟市第二人民医院,江苏常熟 215500; 2.北京中医药大学,北京 100029;
3.中国中医科学院望京医院,北京 100102)

关键词 辛开苦降 功能性消化不良 反流性食管炎 溃疡性结肠炎 中医药疗法 验案

中图分类号 R256.309.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)08-0049-03

辛开苦降法是将药性辛温和苦寒的药物配伍使用,以调和脏腑阴阳,恢复气机升降的治法,属八法中的“和法”。笔者临床上采用本法治疗多种脾胃病疗效显著。兹选验案 3 则简介如下,以飨同道。

1 功能性消化不良

张某,男,68岁。2016年10月12日初诊。

患者1年前无明显诱因出现上腹部胀满,得寒加重,得热缓解。近3月来上腹胀满频发,早饱明显,暖气反酸,时伴恶心呕吐,食欲不振,口干口苦不欲饮,大便稀溏,日1~2行。舌质淡红体胖大、边有齿痕,苔薄黄,脉沉弦。胃镜及腹部彩超检查未见异常。中医诊断:痞证(脾寒胃热证)。治以温脾散寒、清胃泻热,予半夏泻心汤加减。处方:

清半夏10g,黄芩10g,黄连8g,干姜10g,枳实30g(后下),厚朴30g(后下),苍白术(各)30g,鸡内金18g,郁金18g。6剂,每日1剂,水煎,早晚服。并嘱自加鲜生姜6片(1元硬币大小厚薄)、大枣3枚(去核)同煎。

10月19日二诊:腹胀、早饱及暖气稍有缓解,口干口苦减轻。效不更方,继续守方半月。

11月2日三诊:腹胀早饱等症状改善明显,唯脘腹畏寒喜暖,舌淡红边有齿痕,苔薄白,脉沉弦。予原方加九香虫15g、乌药30g,并嘱患者每日食用醋泡生姜3片。服药6剂后诸症消失停药,平素以醋泡姜片食疗调养,随访半年未复发。

按语:功能性消化不良是指胃和十二指肠功能紊乱引起的症状,如上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,属中医“痞满”“胃脘痛”“积滞”范畴。西医主要根据患者症状给予抑酸(如雷尼替丁、奥美拉唑等)、促动力(如多潘立酮、莫沙必利等)、保护胃黏膜(如硫糖铝、铋剂等)甚至抗抑郁等治疗,效果不甚理想。中医本着辨证论治的核心思想,对患者进行个体化治疗,常能获得良好疗效。“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”此例患者“上呕中痞下利”悉具,为典型的胃热脾寒、虚实错杂之痞证,处方以半夏泻心汤为主方温脾散寒、清胃泻热。患者苦腹胀,重用枳实、厚朴以速取理气消积、降逆化痞之效,并佐以苍白术、鸡内金燥湿健脾助运。中医素有人天合一观点,三诊时已临近立冬节

穴,穴位注射该穴又可发挥其扶正培元的作用,标本兼顾。

顽固性呃逆的致病因素很多,有病在胃火亢盛者,有病在肝气郁滞者,亦有因寒邪客胃或自身脾胃虚寒而发为呃逆的,更有病在胃阴不足者,而鲜有因瘀血而病者。其治疗也都从胃来辨治。本案立足辨证,摒弃了从胃论治顽固性呃逆的常规思路,通过“补气活血”针灸方案施治,取得了不错的疗效。张

仲景云:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”这也为今后临床中治疗顽固性呃逆提供了一种切实可行的思路。

第一作者:胡晓倩(1991—),女,硕士研究生,针灸学专业。873001539@qq.com

修回日期:2018-03-31

编辑:吕慰秋