

大椎、血海(双)、足三里(双),手法仍以补法为主,大椎穴只以捻转补法刺之,其余针刺手法同上。出针后温灸双侧肾俞,温阳补肾。治疗后嘱其回家仍可以炒热之粗盐热敷患部,巩固疗效。如无疼痛,1 周后复诊。六诊:1 周后复诊,患者喜诉双膝关节已无肿胀,疼痛消失,遇寒无加重,关节屈伸活动灵活,舌质红,苔薄白,脉缓,病已愈。治疗守上方巩固疗效。

按:患者因工作时冒雨涉水,感受寒湿之邪,邪气注于筋脉、留于关节,致经络气血痹阻不通,发为本病。寒性凝滞,寒主收敛,故经脉不通而痛,遇寒加重;湿性重浊,故患者神情倦怠;加之湿性缠绵,易阻碍气机,故病情绵绵 3 月而未愈。首诊、二诊针刺内外膝眼乃刺其病之根源,能疏通局部经气而祛痹痛;血海、梁丘、阴陵泉与阳陵泉能疏通所过病患部位之经络气血,养血疏筋,活血祛风;出针后温灸肝俞、脾俞能健脾运,行血气而消关节肿痛。经两次治疗症状本已减轻,后因天气转变而证复加重,遂刺肾俞壮肾元而补筋骨。针刺委中穴不但能疏通局部经气,通络止痛,还能疏通膀胱经气而增强疗效;刺大椎疏通督脉经气,行气血而消关节肿痛;足三里能疏通阳明经气,通络去痛。盐味咸,入肾,热敷患部及温灸肾俞,能达壮骨疏筋之效。诸法

合用,正气得补,脏腑阴阳得调,风邪得祛,则痹症可愈。对于痹证除针灸治疗外,对新病标急,或久病本虚者,则酌情配合中药,针药合用可产生事半功倍的协同作用。部分痹症患者缠绵不愈,要注意调气血、补肝肾,针刺背部俞穴,方用左归饮、右归饮之类固本蠲痹。

治疗风湿性关节炎,常配合使用以下治疗方法:

1)耳穴埋针:交替选取膝、肝、肾、脾等相应痛点,每次 2~3 穴,用王不留行籽贴压。2)穴位注射:辨证取穴,用丹参注射液或当归注射液,每穴注射 0.5~1 mL,每日 1 次。注意勿注入关节腔内。3)梅花针:交替叩刺病变关节或腰背部夹脊穴,疏通经络气血,每次叩刺至表皮轻度潮红即可。4)拔火罐:可于疼痛部位肌肉丰厚处拔火罐。

2 小结

在跟师临床学习的过程里,笔者深深的感受到针灸在类风湿性关节炎治疗过程中确实行之有效,而其关键是辨证施治。只有辨“证”准确,才能立法无讹,临床疗效自然显著。作为针灸的临床准医生,应辨清疾病的原因、性质、部位及发展趋向,因证立法,随法选穴,据法施治,只有这样才能更好的提高临床疗效。

(2009-03-02 收稿)

散偏汤治疗偏头痛举验

马 东

(内蒙古鄂尔多斯市中心医院中医内科,017000)

关键词 偏头痛/中医药疗法;④ 散偏汤

偏头痛表现为反复发作性头痛,作止无常,或左或右,遇风易触发或加重,经久不愈,符合风邪善行而数变的特征,故属于中医“头风”范畴。头为诸阳之会,居高巅之位,惟风邪可到,审证求因,可知偏头痛多由风邪所致,这也正是古今医家习用风药治疗头痛的依据之所在。正如《医宗必读·头痛》所云:“头痛自有多因,而古方每用风药者何也?高巅之上,惟风可到;味之薄者,阴中之阳,自地升天者也。”但是,清代医家陈士铎阐述偏头痛病因病机颇有创新之处,他重视“郁气不宣”在偏头痛发病中的重要作用,治疗时主张“解其肝胆之郁气”。肝胆郁气得舒,则风邪亦无处可藏。所创制的散偏汤(白芍、川芎、郁李仁、柴胡、白芥子、香附、甘草、白芷),因疗效显著亦广为后世医家采用。

笔者临证运用散偏汤治疗偏头痛,常喜欢加一味土茯苓,疗效卓著。采用大剂量土茯苓治疗头痛,是四

川省名中医余国俊的经验。然而此解毒除湿、通利关节之药,何以能止头痛?余老师说:“临证者除了熟悉药物的四气五味、升降浮沉、归经及常规用法之外,还应掌握药物的特殊专长与优势,便于出奇兵而奏厥功。”

案例:王某,女,35 岁。患者平素体质较差,情怀抑郁。5 年前出现左侧头痛,反复发作,缠绵不愈。每因受凉、生气而触发或加重,发时痛如锥刺,前额、眼眶胀痛,左侧面部发红,伴呕吐痰涎。常服消炎痛、去痛片等,止痛效果越来越差。接诊时察其舌质暗红,边尖有瘀点,苔薄黄,脉弦。此肝胆气郁,风痰上扰,脉络瘀阻之证。治法宜疏肝解郁,祛邪通络。以陈氏散偏汤加减:白芍 30g,川芎 30g,郁李仁 10g,柴胡 10g,白芥子 10g,香附 10g,生甘草 5g,白芷 10g,蔓荆子 15g,菊花 15g,僵蚕 10g,土茯苓 120g,水煎服,每日 1 剂。服药 3 剂后,头痛明显减轻。上方去蔓荆子,加当归 15g,桃仁 10g、红花 10g,续服 6 剂,头痛即止。

(2009-07-13 收稿)