

4 “截断扭转”的意义评价

“截断扭转”是温病治疗的一种重要思路,它丰富了温病治疗学的内容,是温病辨治理论的新发展。从本质上讲,“截断扭转”是阻断传变,争取早愈。截断疗法强调阻断传变,早期治愈,对提高临床疗效和温病治疗水平具有积极意义。

应当指出,在温病治疗中强调“截断扭转”的重要性并不是否定按传统的“卫气营血”和“三焦”等理论进行辨证施治的方法,因为两者不是同一层次的概念,前者是一种治疗学的指导思想,后者则是具体的治疗学方法。在急性传染病治疗中应当把“截断扭转”和传统的辨证方法有机结合,在具体应用中不断补充,既病防变,主动攻势,立足在早期阶段消灭病邪,制止其发展。这就要求我们在辨证中要注意抓先兆症。温病先兆症包括卫分先兆症、气分先兆症、营分先兆症、血分先兆症^[7]。根据先兆症所出现的病机趋势及时用药,截断传变。急性传染病病势逆传,多由卫分直犯营血,逆传心包,出现高热并见痉厥闭脱出血等危重症,一旦有逆传先兆症出现,必须采取果断措施,有针对性地选用相应治法及有特殊功效的药物,以截断逆传。

此外我们对“截断扭转”的实际作用必须要有正确的认识。“截断扭转”作为温病治疗学的一个指导原则,要求我们在临床实践必须以提高临床疗效为己任,要针对不同疾病的发生原因及其病理变化规律,探索有效方药,截断病情发展,争取早期治愈。但是就具体的疾病而言,目前“截断扭转”也不是都能达到预期的目的,究其原因大体有两个方面:首先,由于技术水平的制约,某些疾病的发生和发展规律还未完全掌握;其次,尚未寻找到有效的截断方法,缺乏特效的截断方药。这些应当成为我们今后研究的重点和方向。

参考文献

- [1] 贝润浦. 截断扭转思想在美国临床的应用 - 纪念姜春华诞辰 90 周年. 中医文献杂志, 1998, (3): 29 - 31.
- [2] 赵锡武. 赵锡武医疗经验. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 47 - 50.
- [3] 王秀莲, 孟繁洁. 试论体质在温病“截断”治疗中的意义. 陕西中医, 2001, 22(9): 540 - 541.
- [4] 朱良春. 先发制病, 早用通利. 中国社区医师, 2003, 18(11): 23 - 24.
- [5] 陈杰, 明立英. 截断扭转法在流行性出血热中的应用. 河北中医, 1998, 20(2): 81 - 82.
- [6] 王秀莲. 论温病“截断疗法”的内涵与途径. 中医药学刊, 2001, 19(4): 338 - 339.
- [7] 马健. 试论温病先兆症. 中国中医急症, 1996, 5(1): 23.

(2007 - 06 - 26 收稿)

针灸治疗顽固性呃逆 10 例

张梅梅 王忠敏 牛健华

(吉林省四平市中心医院, 吉林省四平市铁西区南迎宾街 89 号, 136000)

关键词 呃逆/针灸疗法

现将本院门诊最近 1 年来收治的 10 例顽固性呃逆患者治疗情况报道如下。

1 临床资料

入选患者均为门诊患者, 共 10 例, 均为顽固性呃逆, 曾用常规的惊吓、刺鼻取嚏和屏气法无效者, 病程在 1 天以上。其中男 4 人, 女 6 人, 年龄最大者 55 岁, 年龄最小者 26 岁。

2 治疗方法

根据临床辨证分型为寒邪动膈型和胃火上逆型两类。治疗原则: 宽膈和胃, 降逆调气。主穴: 中脘、足三里、内关、三阴交、膈腧。配耳针: 膈、胃。气虚者加气海。肝郁气逆者加内庭、涌泉。

操作: 每日 1 次。足三里、内关、三阴交穴宜深刺, 用平补平泻法, 留针 20min。中脘穴要根据分型采用不同刺法: 寒邪动膈型, 取 130mm 芒针在中脘穴以 15 度角向上横刺沿皮透至膈中穴, 得气后行捻转补法, 不能

提插(饭后 2h 之内或饱胀不能进针); 配合胃部远红外线照射, 并在耳穴的膈、胃进针一分, 均留针 20min。胃火上逆型, 取 130mm 芒针在中脘穴以 45 度角分别斜刺向两侧天枢穴方向, 得气后用高频率小幅度捻转、提插泻法, 不留针(饭后 2h 之内或饱胀不能进针), 配合耳穴的膈、胃, 点刺出血, 不留针。如肝郁气逆时, 以内庭透涌泉, 用泻法, 不留针。

3 治疗结果

症状完全消失为痊愈, 经针刺 1 次痊愈者为 80%, 经针刺 3 次痊愈者为 20%。

4 讨论

本病发病原因不外乎饮食不节、情志失和、正气亏虚, 导致胃失和降气机上逆而发病, 故治疗以中脘局部取穴为主。时寒邪动膈型呃逆, 以中脘透膈中顺经络为补, 配合局部热疗, 以温中散寒、降逆止呃。但此针法不能妄刺过深, 操作时注意轻捷慢捻。对胃火上逆型, 呃逆以中脘透天枢, 用提、插、捻、转重泻以泻火。

(2007 - 08 - 29 收稿)