

针灸研究

针灸治疗纤维肌痛综合症 28 例

孙 云 莺

(西班牙欧洲中医基金会)

关键词 纤维肌痛综合症/针灸疗法

纤维肌痛综合症(Fibromyalgia Syndrome, FS),又称肌纤维组织炎,是一种非关节性风湿病,主要表现为肌肉、肌腱、韧带、骨骼关节疼痛,同时伴有睡眠差、头痛、精神抑郁、精神紧张、四肢麻木、慢性疲劳等症状。目前临床协助医生诊断此病根据 ACR(American College of Rheumatology)标准(1990):1)患者有至少3个月以上周身疼痛的病史;2)至少有全身11~18个超级疼痛敏感区域。笔者通过中医针灸临床治疗纤维肌痛综合症,取得了明显疗效,现报道如下。

1 一般资料

共28例患者,其中男性3例,女性25例;年龄30~40岁4例,41~50岁8例,50~65岁16例;病史最长者11年,最短者4年。

2 治疗方法

针灸治疗选取经外奇穴(四神聪、印堂、太阳),任脉、足阙阴肝经、足少阴肾经、手少阴心经、足太阴脾经、足阳明胃经、手太阴肺经的个别穴位,以及阿是穴。同时对于神阙穴、涌泉穴及个别其他阿是穴进行艾灸治疗。针灸疗程根据每个患者的不同情况,一般分3个疗程阶段:初期疗程为1~3个月不等(据患者治疗情况),每周3次,每次30min;二期疗程为1~2个月不等,每周2次;三期疗程为3~5周,每周1次。

3 疗效标准及效果

1)疗效显著:针灸治疗后,疼痛症状及疲劳症状基本缓解,失眠、头痛及精神抑郁症状基本消失,可进行正常生活无影响,此后根据患者的具体状况,最短者每月1次进行针灸维持巩固治疗,最长者每3个月1次(15例);2)有效:针灸治疗后,疼痛症状及疲劳症状明显减轻,失眠、头痛、精神抑郁症状基本缓解,需每15天针灸1次进行维持巩固治疗,病情基本稳定(10例);3)疗效不明显:针灸治疗后,疼痛及疲劳症状有所减轻,失眠、头痛及精神抑郁症状有所改善,效果不甚明显,总体治疗进度很慢(3例)。

4 病案例举

患者某,女,54岁,肉店工作。8年前行胃及肠道

部分切除术,4年前经确诊患有纤维肌痛综合症,近2年来症状不断加剧,进行多种物理及药物治疗,效果不明显,已严重影响正常生活,无法工作。近1年来患者经常出现头痛、失眠、颈部肌肉紧张、精神抑郁、肌肉关节敏感痛点及腰背部疼痛(尤其以膝关节、肩部、手肘部、腕关节处疼痛剧烈),并伴随全身慢性疲劳症状。经其他患者介绍来我诊所就诊。针刺:经外奇穴四神聪、印堂、太阳,合谷、膻中、中脘、关元、滑肉门、天枢、三阴交、太溪、太冲、足三里、中府,及手腕、肘、膝阿是穴各刺1针(以后治疗随症增减)。并以艾条灸神阙穴10min,双脚涌泉穴各2min,身体敏感疼痛点(阿是穴)各灸1min。针刺1次后,患者自感全身轻松,疲劳及周身疼痛症状有所缓解。此后同处方,针后3次,头痛症状消失,针后5次失眠症状基本消失,其他症状逐步缓解。3周后,患者自觉症状改善明显,遂进行第2疗程治疗。3周后,患者自觉疼痛症状及疲劳症状基本缓解,情绪及精神状态良好。目前每隔2个月维持稳定治疗,患者目前已经恢复正常工作,生活基本不受影响。

5 治疗体会

“痛则不通,通则不痛”,笔者认为纤维肌痛综合症患者出现肌肉关节区域的疼痛及全身的疼痛敏感是由于经络气血不畅,导致气滞血瘀。气滞而致血流不畅,形成瘀血,进一步妨碍气行,如此周而复始,而致疼痛不断加剧。患者出现夜寐不安、不得眠是由于长期瘀血,而导致气血运行不足,气血亏虚。《素问》云:“诸血者皆属于心。”心血不足,不能安神养心,心气不足而致心慌失眠。气为阳,血为阴,气血长期运行不足,而致阴亏阳虚,出现四肢冰凉,气为能量之源,气亏则能量亏虚,故而患者出现疲劳乏力症状。同时笔者一直认为瘀血与情志病有密不可分的联系。《内经》有云:“血有余则怒,不足则恐”,“血并于阴,气并于阳,故为惊狂”。张仲景也曾提出“瘀血而致发狂的理论”,因此笔者认为患者出现精神抑郁及精神紧张症状是由瘀血引起的肝气郁结、心气不舒。因此在临床治疗上笔者采取行气补气、活血化瘀、通调全身脏腑经络的原则,以调和气血,求得阴阳平秘。笔者同时认为

此病与心肾肝脾有关,自拟基本主方:百会、膻中、中脘、下脘、关元、气海、气穴、滑肉门、天枢、合谷、三阴交、足三里、太溪、太冲、中府、血海、阿是穴。方中膻中属任脉,具有调理上焦之气的作用;中脘、下脘属任脉,位于胃脘区,两穴有调理中焦之气,调理联系上中下焦之间气机升降的作用;中府属手太阴肺经,肺经起于中焦,属脏腑,沿上臂下行肘窝,入寸口出拇指,主肺气肃降,选此穴属肺经(肺主皮毛)可以缓解患者皮肤肌肉敏感,同时联系中焦之气,行气活络,缓解患者肩部、肘部、腕部区域疼痛;气海为气之海,关元培肾固本,两穴皆属任脉,同时可调理下焦之气;滑肉门、气穴具有增强行气血和补气血的作用;天枢属胃经,位于神阙穴左右旁开 2 寸处,选此穴为守真气;三阴交位于脾经,为三经交会之穴,配合足三里,具有通经活络,行气活血化瘀之功效;太溪穴疏通肾气,太冲穴疏通肝气;血海穴有加强补血生血,调理下肢气血之功效;合谷通

调全身气机,百会穴醒神开窍,缓解头痛,配合阿是穴(患者的疼痛敏感点)缓解局部疼痛。如此诸穴同力,以调节全身气机,疏通全身经络血脉,共奏行气活血化瘀、滋生气血的功效。另外,神阙穴系“血脉之蒂,为精、神、气血往来之要,并为人上下左右交会之中心”,因此笔者十分强调艾灸神阙穴。艾灸双侧涌泉穴通调补充肾经之气血。根据需要在治疗初期艾灸敏感疼痛区域(阿是穴)各穴 30s,以行气活血化瘀。

由于纤维肌痛综合症的患者全身对疼痛十分敏感,因此对于针刺的技巧要求掌握十分到位,否则会由于针刺的原因而导致加重患者的疼痛感和身体乏力症状。因此在针刺的过程中要求患者尽量全身放松,在进针过程中尽量做到无痛或少痛。同时笔者在治疗过程中还发现,西方国家患者普遍对针灸针感比较强,因此采用浅刺,点到即止的原则,正所谓“气至病所。”

(2008-04-07 收稿)

试论《医方集解》对方剂学的贡献

李 明¹ 刘 琳²

(1 上海中医药大学现代教育中心,201203; 2 北京中医药大学针灸学院 125 信箱)

关键词 《医方集解》;方剂学

《医方集解》乃明末清初著名医家汪昂所著,对后世方书影响甚大。纵观《医方集解》全书,其对方剂学的贡献甚巨,兹举几例,期能见得一斑。

1 《医方集解》的分类特点

《四部总目录·医药续编》引《安徽通志艺文考稿》云:“是书所分先后之序,极有条理……本书虽名方解,而病源、脉候、藏府经络、药性治法,罔不毕备,诚药学之全书,岐黄之捷径也。”《医方集解》以“本集所载,皆中正和平,诸书所共取,人世所常用之方。”为收方标准,收讫了上至东汉,下至清初的临床常用方 865 首。其中正方 377 首,附方 488 首(包括有方无名者 30 首)。其按功能分为 21 类,每方均说明组成、主治、归经、方义及附方加减、来源等。“凡分二十一门,曰补气,曰发表,曰涌吐,曰攻里,曰表里,曰和解,曰理气,曰理血,曰祛风,曰祛寒,曰清暑,曰利湿,曰润燥,曰泻火,曰除痰,曰消导,曰收涩,曰杀虫,曰明目,曰痈疡,曰经产。未附救急良方及勿药元论。”

在方剂分类中,汪氏一改以往方书按病证列方的编次惯例,方分 21 类,首创方剂在中医辨证论治理论指导下按功效分类的综合分类法。其编纂以法统方,由博返约,条理分明,系统全面。21 剂,一剂一法,每一剂之下,设一概述,简述本类方基本概念和作用。概述之下分列本剂之配方,每方之下设有方名、出处、功用、主治及病理机制、药物组成、剂量、用法、方义分析、附方等 10 项。从而初步建立了较为完备的方剂分类体系。汪氏开创

的综合分类法,既体现了“以法统方”的学术思想,又结合了方剂的功用和证治病因,概念清楚,内容详备,切合临床,为后世医家所推崇,现代中医院校使用《方剂学》的教材也基本沿袭了《医方集解》的编写体例。《中国医籍通考》有云:“是书既出,遂为后世方剂学之圭臬,清、民医家无不人手一册。”

2 《医方集解》的方论特点

在方论阐释方面,汪氏先概述本类方剂的基本属性、功用、主治病证及病机大略,使医家深知受病有因,治疗有规则,然后再分列正方。汪昂认为,凡病必有原因,其受病邪不同,人体禀赋各异,侵犯的脏腑不一,其病机变化也不相同,从而引起各种不同的病证。方剂论方应将理、法、方、药贯穿起来。因此,汪氏每方之中详细说明医方所适应的病症、药物组成、制剂用法,并重点剖析其性味归经、配伍意义;正方之下则详列与此方相关的附方,以示前人用药加減之法。汪氏论方博采众家,既有全用前人者,亦有自出心裁者。如方剂归经虽然是从药物的归经推演而来,非汪氏所首创,但汪氏用其阐明药物的作用趋向,即与不同的药物配伍,其趋向性也有所不同。诚如徐灵胎所言:“药有个性之专长,方有合群之妙用。”

《医方集解》对方剂学的影响甚大。汪氏在借鉴明·吴昆《医方考》的基础上,创造性地采用了以法统方、以方为纲、以正方带附方的编写体例,将理法方药紧密联系在一起,初步形成了方剂学学科的自身的体系和特点。使方剂学科从其他医籍中分化出来而成为一门独立的学科产生了直接的影响。

(2007-09-30 收稿)