

类风湿性关节炎针灸治验

曾令烽 周 丹

(广州中医药大学针灸推拿学院 04 七年制, 广东省广州市机场路 12 号, 510405)

关键词 类风湿性关节炎/针灸疗法

类风湿性关节炎常因冒雨涉水感受寒湿之邪而致。以寒邪偏盛, 故关节局部皮肤冰凉; 寒邪凝滞, 流滞关节, 致关节局部肿胀剧痛, 活动不利, 行走困难, 遇寒则症状加重。舌质淡, 舌苔白腻, 脉沉紧亦为感受寒湿外邪的表现。证脉合参, 当属中医学之“痹证—寒湿痹”范畴。按《灵枢经》“寒则留之, 陷下则灸之”之意, 以温经散寒, 活血通络为治疗原则。针用补法。

1 病案举例

患者某, 男, 41 岁。双膝关节剧痛遇寒加重 3 个月。3 个月前患者因工作而冒雨涉水, 后出现双膝关节疼痛, 遇寒加重, 得温痛减, 曾在本单位诊所就医, 予以口服消炎镇痛类药物, 服后疼痛有所缓解, 尚坚持工作。后因双膝关节肿胀疼痛曾到某医院求治, 经双膝关节 X 线片检查示: 双膝关节未见异常。查血沉 32mm/h, 类风湿因子阴性, 按“风湿性关节炎”予解热镇痛西药、散寒止痛中药及按摩等治疗, 疗效不明显。近日双膝疼痛明显, 影响睡眠, 行走不利, 由家人扶持来诊。胃纳可, 二便调。舌苔白腻, 脉沉紧。查体: 神情倦怠, 痛苦面容, 双膝关节肿胀疼痛, 拒按, 遇寒加重, 得温则痛减。局部皮肤色正常, 触之冰凉, 关节活动受限, 伸曲不利, 行走困难。中医诊断: 痹证(寒湿痹); 西医诊断: 风湿性关节炎; 治则以温经散寒, 活血通络为主。针刺按“寒者热之, 陷下则灸之”原则, 宜少针、深刺久留, 多用艾灸。取穴以病变关节邻近循经所过之经穴或局部痛处“阿是穴”为主, 取外膝眼(双)、血海(双)、阳陵泉(双)。刺法以补法针刺血海、阳陵泉, 进针 0.5 寸后, 反复捻针, 以拇指偏重向前

推捻为主, 并且持针手缓慢地将针从浅层向深层插进, 轻快地将针上提(徐入疾出), 得气后将针尖刺向膝关节, 再进针 0.3 寸, 促经气向病所传导。外膝眼进针后只施捻转补法, 不提插, 留针 40min。温灸肝俞(双)。肝藏血, 出针后温灸肝俞能旺盛血行, 患者即感热从背腰向足放射, 膝痛渐减。治疗后, 患者原冰凉的关节转暖, 疼痛减轻, 步行已不需家人扶持。嘱其明日再来诊。

二诊: 患者自行步入诊室, 述经昨日针治后, 双膝关节疼痛减轻, 关节屈伸活动明显改善, 疼痛已不影响睡眠。取穴: 梁丘(双)、内膝眼(双)、阴陵泉(双), 配以温灸脾俞(双)。陈教授针刺以上穴位时皆以补法刺之, 梁丘、阴陵泉施以捻转提插手手法, 行针得气后将针尖刺向膝关节, 促其“气至病所”; 内膝眼只施以捻转补法, 不提插。留针 40min。出针后艾灸脾俞能健脾运, 行气血而消关节肿痛。三诊: 因昨日天气转变, 患者双膝关节疼痛加重, 活动不利, 关节肿胀较前明显, 察其舌质淡, 苔薄白, 脉细数。治以散寒通络, 消肿定痛。取穴: 血海(双)、委中(双)、肾俞(双)。针刺上穴皆施以补法, 肾俞穴进针得气后, 将针尖刺向双下肢, 促经气下行, 以达“气至病所”之功效; 血海穴行针得气后将针尖刺向膝关节; 补法刺委中穴时, 捻转与提插手手法并用。留针 40min 后, 辅助治疗用吴茱萸伴粗盐炒热, 以布包裹热熨双膝关节。嘱患者回家后仍可用炒热之粗盐热熨患部, 以散寒止痛。四诊: 患者双膝关节疼痛明显减轻, 关节无明显肿胀, 关节活动灵活, 但遇寒冷仍有疼痛加重, 查舌脉同前, 仍旨原意施治, 处方同上, 手法同前。五诊: 患者双膝关节肿胀消失, 关节活动稍有疼痛, 稍遇寒冷已无明显疼痛加重, 察其舌质淡红, 苔薄白, 脉缓。前法合度, 症续好转。取穴:

优于颈夹脊穴组; 而疗程结束 2 组比较无统计学差异, 其远期疗效比较无差别。针刺镇痛穴法方法简便, 节省时间, 使用安全, 增强患者战胜疾病的信心, 易被患者接受。

参考文献

- [1] MELZACK R. The short-form McGill pain Questionnaire. Pain, 1987, 30(2): 191-192.
- [2] 孙宇, 陈琦. 第二届全国颈椎病专题座谈会纪要. 中华外科学杂志

社, 1993, 31(8): 472.

- [3] 蒋戈利, 王文远. 中国平衡针灸学研究进展和发展策略. 中国现代医学杂志, 2004, 3(1): 47-48.
- [4] 陆军. 颈夹脊穴配合上肢取穴针刺治疗神经根型颈椎病的临床观察. 山西中医学院学报, 2007, 8(1): 40.
- [5] 陈蓉, 路阳, 龚可, 等. 针刺颈夹脊穴为主治疗神经根型颈椎病疗效观察. 中国医学杂志, 2006, 4(5): 256-258.
- [6] 王文远. 整体平衡针疗法研究. 中医药学报, 1991, 2(7): 3-6.

(2009-09-02 收稿)

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; @ 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)