

腹八针足三里治疗聚证疗效观察

★ 徐红 (上海市宝山中心医院 上海 201900)

关键词:聚证;腹八针;足三里

中图分类号:R 245 文献标识码:B

在临床上,聚证较常见,尤以中老年患者较多见,笔者采用腹八针足三里结合辨证分型治疗聚证取得较满意疗效,现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组 37 例中男 17 例,女 20 例;年龄最小 45 岁,最大 68 岁;病程最短 10 天,最长 2 年余。对照组 32 例中男 16 例,女 16 例;年龄最小 42 岁,最大 70 岁;病程最短 7 天,最长 2 年余。

1.2 诊断标准 (1)腹部自觉有痞块或作或止,攻窜胀痛。(2)触诊一般扪不到包块,或有包块扪之不久即消,CT、X 线、B 超、实验室检查无器质性病变。

1.3 证候分类 肝郁气滞证:腹中气聚,攻窜胀痛,时聚时散,胁肋之间时或不适,苔薄脉弦。

食滞痰阻证:腹胀或痛,便秘,纳呆,时有如条状物聚在腹部,重按则胀痛更甚,舌苔腻,脉弦滑。

2 治疗方法

2.1 治疗组 主穴为腹八针:中脘、下脘、天枢、大横、气海、关元、足三里。配穴为:肝郁气滞证取章门、太冲;食滞痰阻证取上巨虚、下巨虚、丰隆、水道。

患者取安静仰卧位,常规消毒后,选用 40 mm 毫针刺刺,其中天枢、大横用留气法进行针刺治疗,即先用毫针直刺 1 寸,然后再紧按慢提 9 次,得气后直插至 1.5 寸,再提至 1 寸,留针。中脘、下脘、气海、关元、足三里采用平补平泻法;章门、太冲、上巨虚、下巨虚、丰隆、水道用泻法。每 10 分钟行针 1 次,留针 30 分钟,出针后在天枢、大横处拔罐 15 分钟。以上方法,每日 1 次,10 次为一个疗程,每疗程间休息 2 天。

2.2 对照组 肝郁气滞证给予小柴胡冲剂和逍遥丸:小柴胡冲剂每天 3 次,每次 1 包,饭前半小时温开水冲服;逍遥丸每天 3 次,每次 8 粒,饭前半小时温开水送服。食滞痰阻证给予保和丸和吗丁啉:保和丸每天 3 次,每次 10 粒,饭前半小时温开水送服;吗丁啉每天 3 次,每次 10 mg,饭前半小时温开水送

服。疗程同治疗组。

3 治疗结果

治疗 2~3 个疗程后,治疗组痊愈(痞块消失,胀痛消失)28 例,好转(仍时有气聚,范围缩小,胀痛明显减轻)7 例,未愈 2 例,总有效率 94.6%,治愈率 75.68%;对照组分别为 15、13、4 例,87.5% 及 46.88%。两组数据经统计学处理,有效率 $X^2 = 1.092 (P > 0.05)$,治愈率 $X^2 = 6.052 (P < 0.05)$ 。

4 讨论

现代医学中,积证相当于腹部良性、恶性“肿瘤”及“肝硬化”等疾病,聚证相当于“气腹痛”、“肠郁”、“肠痹”、“肠结”等病。聚证适合用针灸治疗,而积证不建议用针灸治疗。

腹八针中的关元是小肠的募穴,偏治虚证;气海而为盲之源,也通脏腑表里,可治五脏六腑之病;天枢穴属足阳明胃经,为大肠募穴,有健脾助运通便之功效;足三里为合穴,“合治内府”。故腹八针与足三里配方旨在健脾和胃,助运化食,调和气机。再加以辨证分型施以疏肝理气的章门、太冲,以及健脾助运,化痰消积的上巨虚、下巨虚、丰隆、水道,从标本皆治出发,治愈聚证。

在临床实践中,发现针灸组患者在天枢、大横用留气法治疗时,其中 20 例病人自觉有肠蠕动感,针后加拔火罐起到理气止痛,消积导滞的作用。所以针灸组能有效地治疗聚证。

虽然在临床上针灸组不如对照组简便易行,但是对于顽固性和长久性的聚证更适宜用腹八针、足三里进行施证施治。腹八针、足三里是以健脾和胃益肠、扶正为主。针灸有良性的、双向的调整作用,即机体功能在针灸作用下趋于正常化。针刺聚证患者,能加强患者的胃肠消化蠕动功能,从而使痞块消失,而不是简单地施以泄气为主,是以寓泄于补的方法,从而更好地调整气机,使胃肠功能保持通畅顺达的生理状态。

(收稿日期:2005-07-19)