

无痛瘢痕灸介绍

★ 陈日新 康明非 (江西中医学院附属医院针康部 南昌 330006)

关键词:无痛瘢痕灸;灸法

中图分类号:R 245.8 文献标识码:A

瘢痕灸又称化脓灸,是灸疗法中的一种灸法,它是指用艾柱或艾卷,在穴位上施灸,以致灸后局部化脓、结痂、脱落形成瘢痕,从而达到防病治病目的的一种灸方法。然而,由于瘢痕灸有疼痛、留瘢痕等缺点,目前临床上使用不多,甚至舍弃不用,这对于有显著疗效的瘢痕灸疗法来说是一种遗憾。

因此,寻找一种无痛瘢痕灸方法是突破瘢痕灸临床应用瓶颈的关键之一。我们在多年临床开展瘢痕灸过程中,发现施行瘢痕灸操作过程中,做到无痛的技术关键之一是施术部位,只要找准正确的艾灸施术部位,施行无痛瘢痕灸是完全可能的。为推广使用该项技术,现将无痛瘢痕灸方法介绍如下。

1 无痛瘢痕灸施术方法

1.1 灸法 灸法方法可以隔物灸、着肤灸、温和灸等。

1.2 灸位 灸位是施行无痛瘢痕灸的要点。近二十多年的临床观察发现,在疾病状态下,人体体表存在着一种特殊的、新类型的疾病反应点,这种反应点对艾灸的热刺激有着特殊的反应形式,表现出喜热、耐热、透热等的特征。根据这种疾病反应点的特性,我们将之称为“透热点”。通常情况下,对此类“透热点”施灸时患者感觉非常舒适,不会因为艾灸热力而感觉疼痛。对此类反应点进行艾灸,能明显提高临床疗效。

1.3 灸量 古代针灸文献常记载某穴灸几壮,没有确切的个体化剂量,这对于临床具体操作来说是一个局限。我们多年的临床观察表明,不同疾病个体治疗所需的艾灸剂量是不同的,它根据疾病的变化以及患者本身的个体差异而有所差别。临床研究结果表明,最佳艾灸剂量是完成透热感传所需要的艾灸量。

1.4 灸疮处理 施行瘢痕灸后,施术部位会发泡和渗流黄水。对于灸疮的处理,以保持灸疮部位洁净,

防止感染为原则,而较少使用促使灸疮愈合的措施。一般来说,灸疮愈合需要较长时间(一般需要 20 天左右),常持续渗流黄水,但较少出现感染症状。

1.5 灸灸疗程 瘢痕灸的疗程长短不一,常根据临床疗效来灵活决定。一般来说,将一次艾灸发泡至灸疮愈合作为一个疗程,常需 20 天左右。从临床疗效来观察,一般疾病仅需一个疗程即见好转,甚至痊愈。

2 典型病例

病例 1. 肖某某,男,28 岁,司机,于 2000 年 11 月 20 日就诊。主诉:左膝关节酸冷疼痛 10 余年,加剧 1 月。患者诉:10 余年前因受寒涉水,逐渐出现左膝关节酸痛不适,每因气候变化而症状反复。1 月前,因天气转冷,酸痛加重,活动不利。中药治疗(方药不详)后,症状无明显好转。症见:左膝关节轻微肿胀,疼痛,局部喜热恶寒,得热后疼痛减轻,关节因疼痛而活动不利,负重时疼痛加剧。摄片检查示左胫骨髁间隆起正常,关节面平整,关节间隙稍变窄。舌淡苔白稍腻,脉细弦。诊断为寒痹。检查见外膝眼处出现“透热点”,艾条温和灸时患者感觉热力穿透皮肤,进入关节,整个膝关节热胀舒适,无丝毫因艾热靠近而疼痛。艾灸 1 小时后,患者诉热力穿透现象消失,局部出现一直径为 1 cm 左右的水泡,遂结束艾灸。灸后患者觉酸冷疼痛症状大减。嘱其妥善护理灸疮。其后水泡破溃,渗流黄水,缠绵 22 天后,灸疮方才愈合。但灸疮愈合的同时,症状消失,5 年后随访无复发。

病例 2. 陈某某,男,48 岁,医生,于 2004 年 7 月 12 日就诊。主诉:左肩关节疼痛、活动受限 8 个月。患者诉 8 个月前因不慎摔倒致左肩关节疼痛,活动受限,因气候寒冷未作任何治疗。症见:左肩关节疼痛、活动受限,局部喜热。摄片检查未见异常。体检见左肩关节无明显肿胀,局部压痛明显,关节活

动受限,前伸 110° ,外展 70° 及后伸 40° 时疼痛加剧。舌淡红、苔薄白稍腻,脉稍弦。诊断为肩周炎,证属寒痹。艾灸检查时在其肩髃、肩髃及臑会穴附近找到“透热点”,采用隔姜艾柱灸法分别3次(隔日1次)在上述3个穴位施行瘢痕灸。每次灸时患者均感觉热力注肩关节,热胀舒适,约持续30分钟后,患者诉热力穿透现象消失,遂结束艾灸。每次艾灸后局部出现直径约为1 cm左右的水泡。第一次灸后嘱患者活动肩关节,即觉疼痛减轻,活动范围增大。其后水泡破溃,渗流黄水,15天后灸疮愈合,症状消失。1年后随访无复发。

3 小结

为解决瘢痕灸疼痛现象,古人常采取拍打施灸点周围、抚摸、数数等分散注意力的方法。今人则采用穴位局部麻醉法,以减轻疼痛,并由此也提出“无痛瘢痕灸”的概念。从针灸作用机理来看,针灸治病

主要是通过刺激腧穴来激活内源性调节系统,从而使紊乱的生理生化机能恢复正常。然而,经过局部麻醉后施行的所谓“无痛瘢痕灸”能否相同疗效地激活内源性调节系统,这是一个有待商榷的问题。

我们在复习针灸文献,结合自身临床体会,推测瘢痕灸疗法在其创立时应该是无痛的,由于种种原因,瘢痕灸在流传中渐渐散失了无痛方法的内容,从而形成了目前的瘢痕灸疗法,即“有痛瘢痕灸”。我们在应用“透热点”艾灸疗法中,发现了真正意义上的“无痛瘢痕灸”现象,由此总结了上述无痛瘢痕灸方法。

本法在施灸过程中患者自觉舒适,而无任何疼痛,不需要施加任何解除疼痛的人为措施,如拍打施灸点周围、抚摸、数数等分散注意力的方法及今人采用的穴位局部麻醉法以减轻疼痛,又能获得瘢痕灸的独特疗效,因此非常适宜临床推广应用。

(收稿日期:2005-08-10)

加味四苓散治疗婴幼儿秋季腹泻 120 例

★ 陈海卫 (江西省新干县人民医院 新干 331300)

★ 刘国梅 王润华 (江西省新干县中医院 新干 331300)

关键词:加味四苓散;婴幼儿秋季腹泻

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

秋季腹泻为婴幼儿的多发病。笔者用加味四苓散治疗本病 120 例,取得了较为满意的效果,现总结如下。

1 临床资料

本组 120 例均系我院儿科 1999 年~2003 年收治的门诊患儿。其中男 84 例,女 36 例;6 个月~1 岁 72 例,1~3 岁 48 例。临床表现为起病急,早期出现呕吐,尤以进水时明显,多数合并上呼吸道感染症状,体温在 37.5°C ~ 38.5°C 。起病 1~2 日即排出水样便、色淡,有时呈米汤样或蛋花样,粘液少见,很少有腥臭味,肠鸣音亢进,夜间腹泻次数多于白天,多数有轻、中度脱水。大便常规镜检大部分阴性,仅有 4 例镜检有脓细胞 2~3 个。

2 治疗方法

本组病例治疗均采用加味四苓散:炒白术 5 g,猪苓 6 g,茯苓 6 g,泽泻 5 g,陈皮 4 g,车前仁 6 g,薄荷 4 g。每日 1 剂,煎为汤剂,频频服下,忌加糖,3 天为一疗程。

随症加减:高热惊厥者加钩藤、蝉蜕;高热而手足冰凉者加威灵仙、防风;呕吐者加藿香、生姜汁;腹胀者加木香、厚朴;有食滞者加神曲、炒麦芽;有脱水者加口服补液盐。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据《新药治疗小儿腹泻疗效评定标准》^[1]及 1998 年全国小儿腹泻会议制定的疗效标准^[2]。临床痊愈:治疗 3 天内大便次数 <2 次或恢复正常次数,大便性状恢复正常,临床症状、体征完全消失;显效:3 天内大便次数明显减少,性状好转,其他临床症状、体征明显减轻;有效:3 天内

大便次数减少至治疗前的二分之一,性状改善;无效:3 天内大便次数和性状无好转或加重,或虽好转但未达到有效标准。

3.2 治疗结果 120 例中痊愈 71 例(59.2%),显效 26 例(21.6%),有效 14 例(11.7%),无效 9 例(7.5%),总有效率 92.5%。

4 讨论

秋季腹泻,属中医学暴泻中的寒湿泄泻,兼有外感风寒。因为寒湿之邪,侵犯脾胃,致使脾胃升降失司,清浊不分,水谷并走大肠,故泄泻清稀甚则水样;寒湿内盛,肠胃气机受阻,则肠鸣漉漉;兼有外感则出现发热;脾不能为胃散精,则所饮之水停蓄于胃而上逆,故水入即吐。加味四苓散中,用白术健脾除湿,输转脾津,使脾能散精,上归于肺;再用二苓、泽泻、车前仁从肺以“通调水道,下输膀胱”,使水道通畅无阻;薄荷疏肝理脾,同时制止肠内异常发酵;陈皮“调中快膈,导滞消痰,宣通五脏”,更有助于白术健脾。加味四苓散治疗秋季腹泻,具有止泻快、疗程短、无副作用、经济方便等优点,适于基层医院应用。

参考文献

- [1]李兴华,王荣国.儿科疾病诊疗标准[M].上海:上海医科大学出版社,1997:100
- [2]全国腹泻病防治组.1998 年全国腹泻防治学术研究会会议纪要[J].中华儿科杂志,1999,37:239

(收稿日期:2005-11-02)