

栏目特约 三越药业

邵铭熙治疗痛证经验

★ 于建 (江苏省中医院推拿科 南京 210029)

关键词:邵铭熙;痛证;老中医经验;芒针透刺;阳陵泉

中图分类号:R 246.9 文献标识码:B

邵铭熙,主任医师、教授、博士生导师、江苏省名中医、国务院特殊津贴享受者,临床工作 40 余载,逐步形成了理论完善、手法系统、疗效独特的四指推法的推拿流派,擅长治疗软组织损伤,尤其对痛证的处理,具有独特的手法与疗效。笔者有幸跟师,获益匪浅,现介绍邵老治疗痛证的经验,以供同道参考。

1 芒针透刺的运用

芒针,即长针,《九针·十二原》曰:“长针……长七寸,其针身薄而锋其末,另可以取深邪远痹”。故长针具有宣通气血,解痉止痛之功效。

芒针具体操作如下:在明确诊断,查清病位,找准阳性反应点(即压痛点)之后,常规消毒患者皮肤及医者手指,选用 5~7 寸长针,左手拇、食二指绷紧痛点的皮肤,右手拇、食二指捏持长针之下 1/3 针体进针(要求针体与肌肤呈约 30° 夹角,针体与肌肉行走方向一致),然后进行小幅度提插和快速振颤,同时嘱病人全身放松,用力咳嗽数次。开始时,针下有沉重滞涩感,施术 10~20 秒后渐觉针下松软,如入棉絮,即可将芒针快速退出。

典型病例:张某,男,38 岁,干部,于 2006 年 8 月 22 日初诊。患者 3 个月前,因抬重物不慎后即感右侧臀部疼痛,且向右侧下肢放射,口服止痛药及热敷处理,疼痛有所好转,未引起注意,近两周来,疼痛加剧,行走欠利,下蹲尤剧。查体:右侧臀部及梨状肌部位有一条索节结,直腿抬高试验 60° 以下疼痛明显,大于 60° 后疼痛减轻。诊断:梨状肌综合征。采用上法治疗 1 次后疼痛即明显减轻,巩固 2 次后,诸症消失。

2 阳陵泉穴的妙用

阳陵泉穴位于腓骨前下方凹陷中,为八会穴之一,筋会阳陵泉,经筋为病,常取此穴。针刺阳陵泉穴,具有行气通络、活血止痛之功。邵老常用针推并用,做到“法之所施,使患者不知其苦”。

具体操作:一侧为病,常取对侧阳陵泉穴,取 3

寸毫针向斜下方针刺此穴,得气后,反复提插捻转,同时嘱患者作身体被动运动,酸胀以患者能忍耐为度。

典型病例:蔡某,女,34 岁,教师,于 2006 年 7 月 18 日初诊,患者于前一天上午,因晨练不慎,扭伤腰部,致腰部酸胀疼痛,活动受限,遂来我科诊治。查体:两侧腰肌紧张,以右侧为甚,腰 4、5 棘突右旁开 1 cm 处压痛(+),直腿抬高试验左右均(-),“4”字试验左右均(-),腰部活动因疼痛剧烈未查。诊断:急性腰肌损伤。采用上法,取左侧阳陵泉穴,予以针刺,一边行针、一边嘱患者作咳嗽,同时作腰部运动。取针后,患者即感诸症缓解。最后,行常规手法于腰部,使肌肉进一步放松。隔日电话随访,患者腰痛已止。

3 对抗牵引下的后扳拔伸法在临床中的应用

跟师半年,经临床观察,此法临床应用广泛,无副作用,成功率高,临床疗效显著,尤其对腰椎小关节紊乱、腰椎间盘突出症等具有独特的疗效。

具体操作:(1)患者俯卧于牵引床上,固定上身(跟正常牵引体位相反),自然放松,在施术中不宜屏气或与医者对抗。(2)两医者站立于患侧足端,双手握住患侧踝部,作对抗牵引床的牵引力。(3)在电脑牵引床上设定牵引力的大小(一般为患者体重的 40%)开始牵引,当达到设定牵引力时,持续时间约 30 秒。(4)操作者站立于患者腰部患侧,在上方的手的大拇指指腹顶压在患者棘突旁(一般取阿是穴),当感觉到椎间隙因牵引而拉宽时,在下方的手前臂环抱健侧下肢,使患者膝部附着于医者的肘内侧,并向后上方徐徐牵引,同时慢慢用力向上方扳动,扳动角度为内上方 45°。(5)当健肢运动到最大生理角度时,术者拇指和另一手同时突然用力扳动腰椎,此时可听到“咯哒”声或术者拇指感到明显移位感,示复位成功。(6)术毕,嘱患者先俯卧休息 10 分钟后,再回病房仰卧休息 2 小时。如复位未成功,

针药并用治带状疱疹 50 例

★ 狄长青 何玉苍 (宁夏中卫市中医院 中卫 755000)

关键词:带状疱疹;梅花针叩刺;出血拔罐

中图分类号:R 752.1⁺2 文献标识码:B

带状疱疹是一种由带状疱疹病毒引起的沿周围神经分布的群集疱疹及神经痛为主要特征的病毒性皮肤病,中医称为“蛇串疮”、“缠腰火丹”等。临床对本病治疗方法众多,但疗效不一。我们用梅花针叩刺出血拔火罐、分型内服中药合西药治疗本病,疗效确切,现报道如下:

1 临床资料

对 50 例病进行观察,其中女性 32 例,男性 18 例,年龄 30~60 岁,病程 1~4 周。

辨证分为:肝经郁热(皮损鲜红,疱壁紧张,灼热刺痛,口苦咽干,烦躁易怒,大便干或小便黄,舌红苔薄或黄厚,脉弦滑数)、脾虚温蕴(颜色较淡,疱壁松弛,口不渴,食少腹胀,大便时溏,舌淡苔白或白腻,脉沉缓或滑)、气滞血瘀(皮疹消退后局部疼痛不止,舌黯苔白,脉弦细)三型。

2 治疗方法

2.1 梅花针治疗 患者平卧,疱疹部位充分暴露,皮肤、梅花针消毒后,将紧张的疱壁叩刺出血,然后将火罐拔于叩刺出血处,留置 5~10 分钟后,取火罐清理瘀血,特定电磁波(TDP)照射 30 分钟,每日 1 次,如果疱疹面积大,可分 2~3 次叩刺,叩刺手法中重度,嘱患者 1 周内不能洗浴,叩刺后疱疹结痂自行脱落即可。

2.2 中药治疗 肝经郁热型用龙胆泻肝汤加紫草、板蓝根等;脾虚温蕴型用除湿胃苓汤加减;气滞血瘀型用桃仁四物汤加香附、延胡索、莪术等。

可隔日再行复位。

典型病例:李某,男,48 岁,记者,于 2006 年 10 月 26 日初诊。半月前,患者因室外采访,露风受凉后,渐感腰部酸胀不适,经卧床休息后,腰痛未减,且疼痛向左下肢放射,时有麻胀不适,活动欠利,遂来我院治疗,作腰椎 MRI 示:腰 4、5 椎间盘向左后方突出。为求进一步治疗住入推拿科病房。查体:腰椎生理弧度平坦,左侧腰肌紧张,腰 4、5 棘突左旁开 0.5 cm 处有压痛,且向左下肢放射,左环跳穴、委中

2.3 西药治疗 轻者:对症治疗,消炎止痛、维生素类;重者:抗病毒、消炎、强的松等。

3 治疗结果

一般叩刺 2~3 次即可痊愈,分患者疱疹面积大,需要叩刺 4~5 次,还有部分患者遗有神经痛,需配合针灸治疗 10~20 天。

4 讨论

带状疱疹是由于体内感染水痘带状疱疹病毒所引起的病证,由于其亲神经性,可长期潜伏于脊髓神经后根或神经节的神经元内,以后当宿主的细胞免疫功能受到干扰,神经节内的病毒即被激发再活化,沿感觉神经通路到达皮肤,即引起该神经区的带状疱疹。中医学认为本病是由于情志内伤,肝气郁结,久而化火,肝经火毒,外溢皮肤而发;或脾失健运,湿邪内生,蕴湿化热,湿热内蕴,外溢皮肤而生;或感染毒邪,湿热火毒蕴积肌肤而成,年老体弱者,常因血虚肝旺,湿热毒盛,气血凝滞,以致疼痛剧烈,病程迁延。梅花针叩刺治疗本病,结合现代医学研究认为人体经络与神经系统有很密切联系,根据经络理论,皮部是十二经脉在皮肤的分区,它对外界的变异具有调节和适应的功能,起着保卫机体,抵抗外邪的作用,采用梅花针叩打体表疱疹,加刺络拔罐,可通过皮部-孙脉-络脉和经脉,起到泻热祛邪、活血化瘀、通经活络的作用,使邪热去,瘀血化,经络通,从而达到调整脏腑虚实、调和气血、平衡阴阳的目的。

(收稿日期:2006-12-26)

穴、承山穴处压痛(+),直腿抬高试验左 30°(+)、右 90°(-),加强试验左(+)、右(-),拇趾背伸肌力及跖屈肌力左右正常。腰部活动度为前屈 30°,后伸 15°,左右旋转均为 10°,双下肢肌肉无萎缩。诊断:腰椎间盘突出症(L₄₋₅)。采用上法治疗,先采用常规推拿手法治疗,以达放松腰及下肢肌肉,再行对抗牵引下的后扳拔伸法,术后,患者顿感轻松,腰及下肢疼痛减轻,示复位成功。

(收稿日期:2006-12-30)