针灸治疗呃逆 9 例报告

徐立平　刘明初
（武警江西总队医院干部病区　南昌 330001）

关键词：呃逆；针灸疗法；足理疗；内关穴
中图分类号：R 256.31　**文献标识码**：B　**文章编号**：1671-4040(2003)02-0039-01

呃逆，古代文献称之为“哕”，又称“哕逆”。轻者常偶然发作，大多可不治而愈；重者持续不断，需治疗方能平复。笔者自 1996 年 9 月 ~2000 年 6 月先后治疗呃逆重者 9 例，均疗效满意。

1　一般资料

9 例患者中，男 6 例，女 3 例；年龄 44~65 岁，平均 54.5 岁；病程 6h~3d。9 例患者分为胃中燥热、气郁痰阻、胃中寒冷、正气亏虚 4 证。

2　典型病例

刘某，男，59 岁，因言语不能、右侧肢体活动不利 10h 入院。诊时意识清楚，言语不能，完全运动性失语，双瞳等大等圆，光反射灵敏，右鼻唇沟变浅，伸舌偏右，右侧肢体肌张力偏高，右上肢肌力 0 级，右下肢肌力 4 级，右侧肢体深浅感觉减退，右肱二头肌反射、膝腱反射稍亢于左侧，右 Babinski's 征（+）、Chaddock's 征 （—），左侧正常，Kemig's 征（—），头颅 CT 片示为左颞叶一低密度灶，诊断为脑梗塞。患者 9d 后出现呃逆，予东莨碱 0.3mg 皮下注射，呃逆止，次日复又出现，第 3 日转为顽固性呃逆，用东莨碱皮下注射无效，遂改用针灸治疗。鉴于患者呃逆连声，胸胁胀闷，头目昏眩，舌苔薄腻，脉弦滑，证属气郁痰阻，故而治宜降气化痰、和胃平呃法。取穴内关、中脘、膈俞、胃俞、足三里、太渊、太白、肺俞、章门、丰隆、天突、膻中，留针 20min。当晚吐大量白色粘痰，呃逆遂止，3d 后患者出院，随访 3 个月未复发。

3　讨论

呃逆是由于胃气上逆动膈而致，取穴内关以宽胸解郁；取穴足三里、中脘、膈俞、胃俞、天突、膻中，以疏通胃气，升清降浊。由于手太阴肺经循胃口上膈属肺，并且肺胃之气都以降为顺，两者在功能上互相促进，在病变时互相影响，故治疗时不可忽视肺脏的治疗。原穴是脏腑原气输注于体表的部位，在治疗上有调整脏腑经络的功能，既可补脏腑之虚，又可泻邪气之实。取肺原太渊、脾原太白，配合肺俞、章门，健运脾土以利肺气。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肺、脾同取，标本兼治。络穴具有联络表里两经、沟通十二经脉气血及濡养全身之功，取足阳明经络穴丰隆，从而推动中焦脾胃之气，使气行津布，痰湿得化。

（收稿日期：2003 - 03 - 04）

小针刀疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察

钟吉富
（江西省修水县中医院　修水 332400）

关键词：小针刀疗法；腰椎间盘突出症
中图分类号：R 681.55　**文献标识码**：B　**文章编号**：1671-4040(2003)02-0039-02

近年来，我们采用小针刀疗法治疗腰椎间盘突出症取得了较好效果。观察探讨如下：

1　临床资料

将 60 例确诊为腰椎间盘突出症的患者随机分为小针刀疗法治疗组和手法、牵引对照组。治疗组 30 例，男 19 例，女 11 例；平均年龄 38 岁。对照组 30 例，男 14 例，女 16 例；平均年龄 35 岁。2 组患者无严重的并发症及其他合并症，在年龄、性别、病情方面具有可比性。观察治疗前后临床症状、体征及影像学检查，以胡有谷《腰椎间盘突出症》（人民卫生出版社 2001 年第 2 版）一书诊断标准为依据。

2　治疗方法

患者取俯卧位，在罹患椎间盘上位椎体患侧横突上进针刀，针体与横突背面垂直刀口线与人体纵轴平行，当刀锋达骨面后，向下移动刀锋，当到达横突下缘边缘时针刀沿下侧边缘伸入 1 ~ 2mm；然后将刀锋转动 90°，使刀口线与神经孔内侧的骨性边缘平行，针刀沿神经孔的内侧边缘转动式前进并随旋转将针体向人体的上段倾斜。当针体与人体的上段约成 30°时，如病人下肢坐骨神经有酸胀感，说明刀锋已达到逸出的瘢痕组织与神经根之间，沿神经根方向切 2 ~ 3 刀出针。