

综合治疗痧症 200 例

刘姣 季晓军 贾金进
(浙江省青田县中医院 青田 323900)

摘要:目的:发扬我国民间传统中医治疗痧症的方法。方法:根据前人治痧经验,运用腋下拉筋、手指拉拔、穴位按摩、针刺放血及配合通用解痧汤综合治疗痧症 200 例。结果:急性痧症 177 例全部治愈;慢性痧症 18 例,治愈 16 例,好转 2 例;痧症凶候 5 例,治愈 3 例,好转 2 例;总有效率 100%。治疗中无 1 例病人出现不良反应。结论:综合治疗痧症疗效迅速,远期疗效可靠,值得临床推广。

关键词: 痧症; 民间疗法; 综合疗法; 疗效观察

中图分类号:R 278

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0022-02

痧症是中医特有的病名,我国北方曰“青筋”,闽广概为“瘴气”,江浙始称为“痧”。临床上以突然出现头晕脑胀、脘腹闷满或绞痛,呕恶时作或欲呕不呕,欲泻不泻,四肢拘急,甚则昏厥,或于胁窝、膈窝、颈前两旁出现青紫痧筋等特征的中医内科急症。民间治痧,历史悠久,源远流长,刮痧、刺痧、扯痧等虽各有特色,但疗效不一。2001年5月~2004年6月,我院中医门诊根据前人治痧经验,运用腋下拉筋、手指拉拔、穴位按摩、针刺放血及配合通用解痧汤综合治疗痧症200例,疗效满意。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 根据门诊就诊时间收集病例 200 例,男 154 例,女 46 例;年龄 18~52 岁,平均 32.6 岁;病程最短 1d,最长 1 个月,平均 2~3d;其中 2~4 月份 20 例,5~7 月份 63 例,8~10 月份 112 例,11~1 月份 5 例;急性痧症 177 例,慢性痧症 18 例,痧症凶候 5 例。并排除中暑、霍乱、中风、厥证等器质性疾病。

1.2 临床分型 痧症的临床类型,黄星垣^[4]分为急性痧症、慢性痧症和痧症凶候 3 类。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 病人取坐位,医者站在病人前面侧位,左手拉住病人右手臂,用右手拇指、食指、中指三指捏住病人腋下筋腱,用力拉提,立即松手,病人有触电般酸麻感觉,放射至指尖尖端者有效,否则无效,如此反复捏筋 2~3 次。再以医者拇指、食指夹住病者大拇指,使之微弯曲,用力拉拔至指尖,连续 3 次,可发出“达”、“达”之响声的为有效,再依次拉拔其它四指。左侧同法。继之用大拇指甲按摩病者人中穴约半分钟,中度用力,病人有酸痛感为度。依次按摩印堂穴,再由印堂穴向两侧推揉至太阳穴,按摩两太阳穴约 10s,并轻轻揉动,以酸、麻、胀为度,连续 3 次,最后,在太阳穴、印堂、曲池、合谷、脐孔及手指甲根后皮肤涂清凉油少许。酌情可重复 1~2 次。

2.2 针刺放血 昏厥不醒者,用三棱针急救刺病者人中穴或十指尖,令其苏醒,同时将患者十指常规消毒,左手握患者手指,右手从上向下(由手掌向指尖)推抹,使血聚指端即用针直刺入穴内少许,尽力挤出紫黑瘀血,促使痧毒从血液散出,十个指尖,均如此依次施术。

2.3 中药治疗 配合中药汤剂“通用解痧汤”巩固治疗,方剂组成如下:陈粟梗、木香、藿香、槟榔、砂仁、木通各 6g,灯心草

5g,水煎 200mL 分 2 次口服。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:患者自觉症状消失,顿感轻松,神清气爽;好转:自觉症状明显减轻;无效:2次手法治疗后,自觉症状无改善。

3.2 治疗结果 急性痧症 177 例全部治愈;慢性痧症 18 例,治愈 16 例,好转 2 例,无效 0 例;痧症凶候 5 例,治愈 3 例,好转 2 例,无效 0 例;总有效率达 100%。治疗中无 1 例病人出现不良反应。

4 典型病例

例 1.潘某,女,48 岁,2002 年 5 月就诊。自述 1 个月来头脑晕胀,脘腹闷满,欲呕纳呆,四肢酸胀,全身不适,似酸非酸,似痛非痛,有一种说不清楚的难受感,多次用中西药物治疗无效。来诊时病人坐卧不是,倦怠少力,脉沉细数,舌暗唇淡紫,诊为痧症。属邪传少阳,经气不通,气滞血凝,用手法捏筋及按摩治疗,并在人中、十个指甲后皮肤、两胁及脐孔涂上清凉油少许,3d 后上症基本消失,精神转振,饮食知味。巩固治疗 1 次,郁闭月余之痧症终告痊愈,随访至今未再复发。

例 2. 张某, 女, 19 岁, 2003 年 12 月 30 日初诊。该女来经第 1 天, 穿衣单薄, 不耐寒冷, 来诊时疼痛抱腹, 阵阵加剧, 头冒冷汗, 手足冰凉, 全身寒颤, 加盖厚被亦寒冷异常, 口唇青紫, 脉沉弦细。此乃痧毒攻腹之绞肠痧, 急用捏筋及放血治疗, 5min 后患者渐觉腹痛转轻, 仍寒颤, 再用暖水袋腹部保暖, 0.5h 后病人告愈而去。

5 讨论

清顾文山在《痧症指微·后跋》中所云：“痧之为症，其来甚速，一日半日之间，动关性命，其症四时俱有，而于夏为尤甚，无论城乡所在一辙”。所以痧症应引起临床医生的重视。

人身有十二正经脉，其手足三阴、手足三阳之脉，行身之左右，另有督、任两脉行身之前后，腋下捏筋，能直接疏通手部三阴三阳六脉，六脉疏通则全身气血畅通，气通血活，自无留痧之所。放血治痧，在民间应用悠久，能直接逼痧毒从血液散出，且方法简单，疗效快速。任脉行身之前，督脉行背之后，两脉相交于人中穴，按压人中可疏通督任两脉。脐孔又名神阙穴，为神气通行之门户，心肾交通之要冲，内联十二经脉、五脏六腑，外通四肢百骸。清凉油有避秽防瘴，醒脑提神之效，穴位外用，通过脐孔等皮肤的吸收及经络的传导，涂用后

吴茱萸外敷治疗机械通气并发腹胀的临床疗效观察

曾影红 祁建勇 徐美宝
(广东省中医院重症监护室 广州 510120)

关键词:吴茱萸;外用;机械通气;腹胀;重症监护室(ICU)
中图分类号:R 256.39 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2006)02-0023-02

随着机械通气的发展和广泛应用,提高了慢性阻塞性肺疾病(COPD)并呼吸衰竭的存活率,延长了病人的平均寿命。我们从 1997 年创建广东省中医院 ICU 应用机械通气救治 COPD 并呼吸衰竭至今已经 10 余年,抢救了许多 COPD 需呼吸机救治的病人。在机械通气救治呼衰方面,遇到的若干问题,诸如:腹胀、消化道出血、低血压或休克、离子紊乱、营养不良、人机不合拍、院内获得性肺炎(HAP)、通气不足或通气过度、喉头水肿、气管食管漏、气胸、鼻插管扭曲所致出血等并发症^[1]。其中在机械通气开始阶段约 10%~15%的病人出现腹胀,腹胀后使膈肌上顶肺容积减小,影响通气效率,是自主呼吸与呼吸机不协调的因素之一,危重病人往往因此而失去生命。在重症监护室(ICU),我们对 50 例机械通气并发腹胀病人进行研究,采用随机双盲对照法,观察吴茱萸热敷脐部(神阙穴)治疗由机械通气引起的腹胀,起到了一定的疗效。兹报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 入住 ICU 的 COPD 呼吸衰竭并出现严重腹部胀满患者 50 例,其中男 28 例,女 22 例;年龄 66.79 (76.23± 10.82) 岁。诊断标准符合 1980 年第 2 次全国肺心病会议呼吸衰竭诊断标准。2 组病人在病种、年龄、性别等上经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 研究方法 50 例腹胀患者采用随即双盲法,分为吴茱萸治疗组(简称吴茱萸组)25 例及常规治疗组(简称对照组)25 例。常规治疗组予以促进胃肠动力药(吗叮啉、西沙必利)、肛管排气、电针双足三里等对症治疗。吴茱萸治疗组:在常规治疗组基础上,将中药吴茱萸 250g 装入自置小布袋内,扎紧袋口,放入家用式微波炉中,用高温加热 2~3min,取出待温度适宜,置患者脐部及周围(神阙穴),患者取仰卧位,每次 20~30min,每日 2 次。除予以常规治疗外,2 组均予有创机械通气或无创机械通气(NIPPV),其中无创通气 20 例,有创机械通气 30 例。采用 SIMENS 900C 型、BIRD 8400 型和 VELA 型或 BIPAP 呼吸机。

1.3 疗效评定标准^[2] (1)观察肛门在规定时间内有无排气。(2)听取肠鸣音:由 2 名护士对同一受试者用听诊器进行

病人顿觉全身轻松,神气清爽。通用解痧汤中木香理气散滞,藿香能正霍乱,槟榔破气下积消瘀,陈栗梗消痧,砂仁醒脾行气,木通降火利水,灯心草宁心清热,纵观全方有行气化瘀、清热解痧作用,能使痧毒从表里而解。痧邪虽有寒热之分,表里之别,但其病机则一,都是经脉郁闭,气血不通,瘀住凝结,故用手法及放血治疗都可取效。

1min 的听诊,在 2 人共同确认肠鸣音时,判定肠鸣音的活跃与否。其中肠鸣音 1~4 次/min 为减弱;5~9 次/min 为正常;超过 10 次/min 为活跃。(3)腹胀:患者腹围减小较治疗前大于 2cm,患者感觉较治疗前舒适为腹胀减轻。腹胀完全解除,无明显腹胀不适者为腹胀消失。

显效:敷药后 24h 内肛门排气;肠鸣音活跃,大于 10 次/min;腹胀消失。有效:敷药后 48h 内肛门排气;肠鸣音恢复正常,5~9 次/min;腹胀减轻。无效:敷药后 48h 后肛门未排气;肠鸣音减弱甚至消失;腹胀无减轻或加重。

2 结果

经治疗 7d 后,吴茱萸组显效 12 例,有效 10 例,无效 3 例,总有效率:88%。对照组显效 8 例,有效 8 例,无效 9 例,总有效率:64%。经统计学比较,总有效率有显著差异性(P<0.01)。见表 1。

表 1 2 组疗效统计表				例
组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
吴茱萸组	12	10	3	88
对照组	8	8	9	64

3 讨论

吴茱萸是芸香科吴茱萸属植物吴茱萸、石斛及疏毛吴茱萸的干燥近成熟果实。其主要化学成分为生物碱类、柠檬苦素类、挥发油类及其它如花色甙、异戊烯黄酮等,其药理作用主要在消化系统、中枢神经系统、心血管系统等方面。使用方法可分为内服和外用。现代医学研究表明:吴茱萸在消化系统中可以对抗阿托品引起小肠推进抑制,具有抗溃疡、双向调节肠运动和保肝利胆的作用。中医认为吴茱萸味辛、苦而热,归肝、脾、胃、肾经,上可暖脾胃,下可温肾阳,有疏肝下气、散寒止痛、燥湿降逆之效,用于厥阴头痛、寒疝腹痛、寒湿脚气、经行腹痛、脘腹胀痛、呕吐吞酸、五更泄泻等。

吴茱萸的临床运用非常广泛,既可内服,也可外用,吴茱萸内服多用于治疗寒湿之证、胃肠疾病等,也可用于高血压、心绞痛、胆心综合征、风湿性关节炎、药物性肝损伤、神经性嗝气等^[3]。其外用临床报道也很多,《别录》及《药性论》都谓之“大热”,堪称气味俱厚,不论是皮肤吸收还是对穴位、经络的刺激都很明显。《本草衍义》谓吴茱萸下气最速。《本草备要》

经长期临床观察,本法操作简便,易学易懂,疗效迅速,远期疗效可靠,而且对中暑及输液晕针或杂病昏厥等急症同样取效迅速,临床应用广泛,有推广意义。

参考文献

[1]黄星垣.中医内科急症证治[M]. 北京:人民卫生出版社,1985. 622~635