

· 经验交流 ·

深针刺在急性腹痛中的应用与实验观察

西安医科大学附属第一医院中西医结合外科

党正祥 曹思之 张青山 柏林

“腹痛”是急腹症等疾病的一个突出的共同症状。即使在诊断明确后, 无论是否手术治疗, “缓急止痛”当是首先要解决的问题。

我科自 1970 年以来使用腹部深针刺治疗急性腹痛, 取得了较好效果。其特点为: 止痛快、效果好、简便易行, 并避免了药物的毒副作用。同时我们还进行了动物实验观察, 现总结报告如下。

临 床 资 料

本组 171 例, 男 66 例, 女 105 例, 年龄 7 ~ 80 岁。治疗病种及例数分别为: 胆囊炎、胆石症 21 例; 阑尾炎 24 例; 肠梗阻 26 例 (其中粘连性肠梗阻 10 例); 腹膜炎 6 例; 胆道蛔虫症 45 例; 胰腺炎 24 例; 其它胃肠病 20 例; 肝脏病 5 例。以上均为诊断明确的急性腹痛患者。

治疗方法与结果

一、适应症: 本疗法适应于胆道蛔虫症、胆囊炎、胆石症伴胆绞痛者; 急性胰腺炎; 胃、十二指肠急性穿孔; 肠梗阻及内、妇科一些急腹症初期腹痛。

二、治疗方法: 首先检查腹部, 若肝、脾、胆囊肿大, 针刺时要避开。行针时只捻转勿提插。

取穴: 胆道蛔虫症主穴取中脘、鸠尾间的痛点“阿是穴”; 配穴取双侧阳陵泉。急性胰腺炎主穴取腹部胰腺区压痛点“阿是穴”, 配穴取双侧阳陵泉。胆囊炎、胆石症伴胆绞痛主穴取鸠尾透膻中, 配穴取双侧阳陵泉。粘连性肠梗阻主穴取双侧大横, 配穴取双侧足三里。胃、十二指肠溃疡急性穿孔主穴取腹部“阿是穴”, 配穴取双侧足三里。

基本手法: 进针后取得针感, 采用深针刺几乎全部患者都能出现针感, 个别患者无针感可用“催气行针法”以捻转为主, 得气后留针 15 分钟或不留针。行针时以捻转为主或配合其它补泻手法, 勿提插; 亦可接通电针治疗仪使用。出针时右手持针与皮肤垂直快速出针。出针后针感停留时间最长 55 分钟, 最短 4 分钟。进针深度因患者胖瘦、体型而异, 腹部一般 5 ~ 7 寸, 四肢 3 ~ 6 寸。

三、结果: 本组 171 例患者经深针刺立即止痛者 47 例占 27.5%, 针后疼痛缓解者 34 例占 19.9%, 腹痛明显减轻者 78 例占 45.6%。止痛总有效率为 93.0%, 无效 12 例占 7.0%。

动物实验观察

实验目的: 观察腹部深针刺可能刺入哪些脏器, 对刺入的实质和空腔脏器、大血管是否造成损伤及损伤的程度。

实验方法和结果: 取狗 4 只、家兔 11 只, 乙醚麻醉后仰卧固定于手术台上, 腹部脱毛后无菌消毒铺巾。

以 7 寸长针刺入狗双梁门、天枢等穴从上到下各刺 4 针, 手法及深度类似临床。然后从腹中线开腹, 结果发现右上腹一针刺入肝脏、左下腹一针刺入膀胱, 其余各针均在小肠外。在直视下通过腹壁向腹腔深针刺, 结果表明在腹中部一般刺不进肠管, 如针刺到一定深度遇到阻力再继续进针, 针尖即可进入肠腔。

直视下通过腹壁对狗的肝、脾各针刺 50 针, 各针孔均有出血点, 出血点从小米粒到大米粒大小, 从出血到凝血所需时间为 1.5 ~ 2.5 min, 出血先后全部停止。给狗的胰腺针刺 50 针, 出血点占 10%。在回肠 30 cm 长度内针刺 100 针深达肠腔内, 出血点占 5%, 无肠内容物渗出。2 周后再次剖腹, 观察肠壁无硬结, 周围无粘连。

11 只家兔剖腹后直视下针刺胃 300 针, 出血点 32 个占 10.7%, 通过腹壁针刺 60 针, 出血点 2 个占 3.3%, 直视下刺阑尾 230 针, 出血点 17 个占 7.4%。刺胆囊 52 针, 24 针有微量胆汁渗出占 46.2%。直视下快速针刺狗和兔的腹主动脉 87 针, 出血点占 46%; 经腹壁及肠系膜刺入腹主动脉 30 针, 无 1 针出血。给家兔的膀胱共针刺 148 针, 无 1 例渗血, 37 针有尿液渗出占 25.0%。

以上实验表明, 腹部深针刺对肝、脾、胆囊、膀胱可能會有轻度损伤, 对其它脏器无明显损伤。

讨论与体会

腹部深针刺止痛效果好。本组 171 例中有 10 例深

针刺前曾注射止痛药物无效, 以及使用浅针刺腹部止痛无效者经腹部深针刺后均立即止痛。临床可见, 腹部深针刺对胆道蛔虫症、急性胰腺炎止痛效果尤佳, 对粘连性不全梗阻患者, 有较好地缓解肠管痉挛止痛及疏通肠道的作用。对因肠粘连腹部多次手术, 疤痕组织紧缩不适疼痛致使不能平卧、不能侧卧的患者, 深刺“阿是穴”, 再沿疤痕组织两侧经腹壁平刺, 强刺激不留针, 亦能较快取得缓解腹痛与切口疤痕紧缩不适疼痛的症状。对溃疡病穿孔第2~3期治疗中腹部遗留症状“局限性疼痛”经深刺“阿是穴”止痛效果亦好。

动物实验观察证明, 腹部深针刺对肝、脾、胆囊、膀胱可能会有轻微损伤, 但不致形成严重后果, 并可

短期自行修复, 对其它脏器无损害。这给临床实践提供了理论认识基础。我们使用该法, 严守无菌操作遵循基本手法, 只捻转勿提插、避开肿大胆囊、肝、脾和高度胀气的肠管, 17年来未发生过腹部并发症。

腹部深针刺较止痛药物止痛速度快, 效果好, 避免了药物的毒副作用, 在短时间内即可解除患者痛苦, 预防疼痛性休克的发生。特别是对止痛药和一般针刺无效者更是一有效治疗方法, 对非手术治疗的疾病如胆道蛔虫、胰腺炎等也是重要治疗手段之一。深针刺取得止痛疗效为医生和患者赢得时间, 以便进一步明确诊断, 进行充分的术前准备。腹部深针刺有临床使用价值, 其止痛机制有待进一步研究。

急性造血停滞合并下消化道大出血治验 1 例

甘肃省庆阳地区中医医院 肖志俊 胡莉玲

笔者用中西医结合疗法治愈 1 例由于服用解热镇痛药物, 而致骨髓红、巨核系统抑制继发血小板减少性紫癜, 合并下消化道大出血患者, 报告如下。

耿某, 女, 25 岁, 农民, 住院号 23 449, 1987 年 11 月 3 日入院。患者入院前一个月因患风湿性关节炎在 10 日内口服消炎痛 100 片(每片 25mg)、保泰松 50 片(每片 100mg)后, 关节疼痛明显好转, 但周身出现皮疹, 上腹痛、恶心、呕吐, 伴血样便 10 余天, 入院时查体: 痛苦面容, 消瘦, 声音低弱, 踟躇嗜睡, 被动体位, 皮肤及粘膜有散在出血点, 且伴有皮疹脱屑; 腹软, 有明显压痛, 肠鸣音活跃, 余无阳性体征。实验室检查: 血红蛋白 5.5g; 红细胞 170 万; 白细胞 11600, 中性 73%, 淋巴 25%, 嗜酸细胞 2%; 血小板 1.6 万; 出血时间 7 min 以上, 网织红细胞 0.6%, 血块收缩试验 24 小时收缩不良; 嗜酸细胞计数 22%; 凝血酶原时间 20s(正常 12s); 束臂试验(+); 大便为血样便; 白细胞(++), 红细胞(++++)。骨髓穿刺两次涂片报告为: 单纯红、巨核系统受抑制伴血小板减少, 粒细胞系统增生正常, 淋巴细胞比率: 原始淋巴细胞 0.2, 幼稚淋巴细胞 1.5, 淋巴细胞 15.7。诊断: 急性造血停滞继发血小板减少性紫癜合并下消化道大出血。中医诊断: 舌体瘦小, 舌质光红如镜面, 脉细数无力, 诸症合参, 此乃毒热内袭, 深入营血, 气阴两伤之证, 治宜养阴益气, 凉血止血。处方: 西洋参 10g(另包先煎) 生地炭 20g 丹皮 10g 焦地榆 30g 紫草 15g 白芍 30g 乌贼骨 15g 槐米 30g 茜草 15g 知母 10g 鲜石斛 20g 鳖甲 15g 水牛角 6g(冲服) 甘草 6g。水煎, 每日 1 剂, 少量多次频

服。西药: 强地松 10mg, 每日 3 次口服, 6-氨基己酸 6g、维生素 C 3g、维生素 B₆ 200mg、氯化钾 2g 加入 5% 葡萄糖液 1500ml, 10% 葡萄糖液 1300ml 中静脉滴注, 连用 4 天。5% 碳酸氢钠 100ml, 每日 1 次静脉推注, 连用 2 天。3 天后诸证大减, 精神好转, 神志清, 肌肤发斑消失, 血便呈暗褐色, 1 日 3 次; 舌质红, 苔薄, 脉细无力, 属余热未尽之证, 再拟养阴凉血之法, 用人参须 10g(另包先煎) 生地炭 20g 白芍 30g 丹皮 12g 石斛 30g 银花 15g 荆芥炭 15g 焦地榆 30g 槐米 30g 紫草 30g。两剂后诸证悉平, 唯感纳差、乏力, 诊其舌质淡红, 苔薄白, 脉弱, 此乃热病之后, 气阴两伤, 遂予沙参麦冬汤调理。处方: 太子参 25g 石斛 10g 麦冬 10g 五味子 9g 玉竹 10g 天花粉 12g 扁豆 30g 山药 30g 薏苡仁 30g 陈皮 10g 炙甘草 6g。共服 6 剂。同时强地松改为 5mg, 每日 3 次口服。两周后复查: 血红蛋白 11.5g, 红细胞 380 万, 白细胞 7400, 中性 71%, 淋巴 29%, 血小板 9.8 万, 网织红细胞计数 1.4%; 束臂试验(-); 凝血酶原时间 12s, 血块收缩良好; 出血时间 1min, 大便潜血(-), 骨髓增生活跃。3 个月后随访无复发。

讨论 该病例系用药不当而致毒热之邪内袭, 深入营血, 耗伤气阴, 使正气虚损, 阴液大亏, 形成阴亏已极, 邪热炽盛之证候, 故采用养阴益气、凉血止血之法, “意在使正气得复, 津液得生, 邪热自去, 出血得止。方中西洋参养阴益气, 大补元气; 水牛角、生地炭、丹皮、焦地榆、槐米凉血止血; 紫草、乌贼骨收敛止血, 石斛、知母滋阴生津; 白芍、鳖甲养阴敛阳。后又仿沙参麦冬汤意重在益气培中, 疗效满意。