

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

郄穴在急性病症中的应用举隅

傅云其

(浙江省诸暨市中医院, 浙江 诸暨 311800)

【关键词】急性病症; 针灸治疗; 郄穴

中图分类号: R278

文献标识码: B

文章编号: 1008-9691(2006)04-0253-02

1 呕吐案

患者女性, 38 岁, 1986 年 10 月 7 日就诊。患者有恶心、呕吐反复发作, 伴脘腹胀满 10 d, 发作间隔 2~4 h, 每次发作 10~20 min。入院后予疏肝和胃中药及维生素 B6、灭吐灵等口服, 同时针刺内关、中脘、足三里穴治疗 1 周, 未见效。经胃肠钡餐检查确诊为“胃贲门失弛缓症”。刻诊: 发作时呕吐黄水, 上腹部胀满, 颜青唇紫, 脉弦数, 此为肝气久郁, 横逆犯胃, 胃失和降, 即针刺双侧足阳明胃经梁丘穴, 提插、捻转, 强刺激, 3 min 后呕恶即止, 脘胀徐减, 起针; 再针刺双侧阳陵泉穴及行间穴, 留针约 15 min, 旋即诸症全消, 夜间未曾复发。以后每日按前法针刺, 并停服中西药, 1 周未见复发。

按: 郄穴为经脉之气深聚的部位, 主治急性病症, 尤其是本经本腑的病变。梁丘穴为足阳明胃经之郄穴, 取之以缓其急。以梁丘为主穴, 配以足少阳胆经之合(土)穴阳陵泉穴及肝经荣(火)穴行间穴, 平补平泻, 阳陵泉穴以疏肝胆经气, 行间穴为肝经之子穴, 泻行间穴是为实则泻其子之意。三穴相承, 得以标本同治, 奏其疏肝和胃之效。

2 胁痛案

患者男性, 45 岁, 2003 年 3 月 6 日因右上腹疼痛, 伴有恶心、呕吐而就诊。查体: 右上腹部压痛, 莫非征阳性; B 超检查示胆囊炎。给予对症处理后呕恶渐止, 但胁痛依旧。刻诊: 患者右上腹、季肋部疼痛, 口苦口干, 胸闷不舒, 腹部胀满, 不思饮食, 郁闷, 舌质红、苔黄腻, 脉弦紧。此为湿热雍滞胆道、阻塞不通之证。病位在足少阳胆经, 故取双侧胆经外丘穴, 提插、捻转, 强刺激, 数分钟后, 患者

疼痛渐缓, 再配以支沟、阳陵泉穴, 患者疼痛消失。

按: 此案病在足少阳胆经, 故取胆经之郄穴外丘穴, 以治其急, 缓其痛。病机为湿热雍滞, 故取本经之合穴阳陵泉穴, 以治其“经满血者”及“合气而泄”之病证。支沟穴为手少阳三焦经之经(火)穴, 取之实为手足同名经以泻少阳经之雍滞证。三穴互配, 共奏神效。

3 肠结案

患者男性, 15 岁, 2004 年 10 月 2 日急诊入院。患者因阵发性腹痛、腹胀、绞痛伴呕吐而就诊。部位在脐周, 发作时有肠鸣音并能见到肠蠕动波, 听诊时可闻及高调肠蠕动音或气过水音。X 线示肠内有气体, 肠腔内有多数液面, 肠管明显扩张。诊断为肠梗阻。因绞痛难忍在 X 线下进行手法缓解无效。刻诊: 患者痛苦面容, 颜青面汗, 呻吟不止, 体呈蜷缩状, 双手扶腹; 舌暗红、苔黄腻, 脉弦紧。此为肠腑气机不利, 滞塞不通, 气滞血瘀, 而瘀久化热, 即病在肠而气机不利, 气血瘀阻。取手阳明经和手太阳经之郄穴温溜穴与养老穴以缓急止痛, 再配以双侧大横穴、下巨墟穴, 耳针强刺激双耳神门穴, 同时配合手法按摩腹部以疏通肠道之气机, 约 15 min 后, 患者疼痛缓解, 面色略转红润, 并有排气。

按: 急性肠梗阻属中医“关格”和“肠结”范畴; 此病机是由于气、血、寒、热、湿、食、虫等多种因素所致。但病在肠, 故取大、小肠之郄穴, 局部取大横穴, 再配以手阳明经下合穴和下巨墟穴, 手法为局部按摩以承接上述各针灸之法, 共奏理气通腑的效应。

4 石淋案

患者男性, 37 岁, 2003 年 7 月 8 日因腰腹部疼痛剧烈、颜面青紫、额头大汗、恶心、呕吐并伴有明显的尿频、尿急、尿痛而就诊。尿检红细胞(+++), 腹部

B 超示输尿管结石。予静脉滴注山莨菪碱, 并皮下注射新斯的明 0.5 mg, 但疼痛未见明显缓解。刻诊: 患者腰腹部疼痛, 颜面青紫, 形体蜷缩, 双手扶腹而拒按, 口渴喜冷饮, 额头大汗, 恶心、呕吐并伴有明显的尿频、尿急、尿痛; 舌红、苔黄, 脉弦数。此为中医“淋证”范畴, 病位在肾和膀胱, 病机是肾虚膀胱蓄热。即取足少阴肾经和足太阳膀胱经之郄穴水泉穴和金门穴, 以毫针提插、捻转, 强刺激, 再配以双侧合谷穴和三阴交穴, 患者疼痛立即缓解。后针刺双侧肾俞穴及关元穴以巩固疗效。

按: 泌尿系结石属中医“石淋”、“砂淋”范畴。《诸病源候论》说: “诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”, 意为肾气亏虚、膀胱蓄热, 如火煮盐, 渐而成石, 石结于输尿管, 实则病位在肾和膀胱。故取两经郄穴水泉和金门穴以治足少阴和足太阳经之急性痛证; 三阴交为足三阴经相交的穴位; 取之以疏通三阴经之经气, 取合谷穴以增强止痛的功效; 肾俞穴和关元穴相配共取通利下焦之水道。

5 胸痹案

患者男性, 54 岁, 2005 年 3 月就诊。因左肩臂及左前胸部疼痛而入神经内科住院治疗。患者因左肩臂及左前胸部疼痛, 活动欠利, 同时伴随胸闷、心悸、呼吸欠畅, 痛无定时, 日轻夜重, 症剧时恶心, 其夜寐不安, 意识恍惚。行颈椎 X 线、磁共振成像(MRI)、心电图等检查, 诊断为“颈椎病、臂神经痛、颈椎间盘膨出症”而行消炎、活血止痛, 配合牵引、针灸等治疗。急性发作时, 胸闷、胸痛, 并往左胸背及左前臂放射, 心悸, 眩晕, 呼吸不畅, 胸部有压迫感而进行抢救。刻诊: 患者痛苦面容, 肩臂及左前胸部疼痛, 胸闷、心悸、心慌, 呼吸欠畅, 痛无定时, 日轻夜重, 症剧时恶心, 其夜寐不安, 意识恍惚, 大便干结, 小便黄短, 纳差; 舌红、苔黄, 脉数

作者简介: 傅云其(1963-), 男(汉族), 浙江诸暨人, 副主任医师, 浙江省针灸学会理事, 绍兴市中医药学会针灸推拿专业委员会主任。

滑。此前心电图检查示：大致正常此证中医应为痹症，部位在胸而属“胸痹”；病位在心和心包，病机为痰火扰心。取手少阴经阴郄穴和手厥阴心包经郄门穴，再配以双侧内关穴，提插、捻转，强刺激。患者即感心气平和，疼痛大减；再配以双侧三阴交穴、丰隆穴和神门穴。次日症状明

显好转，后心血管内科会诊行 24 h 动态心电图示严重心肌缺血，室性期前收缩（早搏），LOWN 1 级；房性期前收缩。

按：心肌严重缺血症、心绞痛、期前收缩属中医“胸痹”范畴，病机是痰火郁积胸中而扰心。病位在心和心包，故取手少阴经阴郄穴和手厥阴心包经郄门

穴，以治其急；取内关穴以求宽胸开膈；三阴交穴调人体之阴气以养阴液；神门穴为手少阴心经之原穴、输穴，调心气而平心律；针刺丰隆穴以化痰湿而消痰火。诸穴互助，相得益彰。

（收稿日期：2006-01-13）

（本文编辑：李银平）

• 经验交流 •

中西医结合治疗急性黄磷吸入中毒致急性呼吸窘迫综合征 11 例

梁显泉, 韦卫琴, 穆琼, 郑昱, 吉蒙

（贵阳医学院附属医院, 贵州 贵阳 550004）

【关键词】 黄磷；中毒；急性呼吸窘迫综合征；中西医结合治疗

中图分类号：R242 文献标识码：B 文章编号：1008-9691(2006)04-0254-01

黄磷中毒引起慢性中毒报道较多，急性中毒报道也多为肝损害、神经系统损害，而引起急性肺损伤报道较少。近 3 年我科收治 11 例以急性呼吸窘迫综合征（ARDS）为突出表现的黄磷吸入急性中毒患者，采用中西医结合救治，效果满意，报告如下。

1 病例与方法

1.1 一般资料：11 例全部为男性，年龄 22~38 岁，平均 31.2 岁，既往体健，无慢性中毒表现。黄磷接触时间 1~2 h，于脱离有毒环境后 0.5~16 h 发病。临床表现：11 例均呈现进行性加重的呼吸困难，伴口唇、指甲发绀；8 例入院时有低热，经常规补液、抗炎治疗无效；血常规无明显异常；血生化检查：4 例 C-反应蛋白（CRP）显著增高，转氨酶轻度升高，肌钙蛋白阳性，血磷（-）；血气分析：入院时均表现为 I 型呼吸衰竭（呼衰），氧合指数（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ）44~188 mm Hg（1 mm Hg=0.133 kPa），动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ）18~32 mm Hg；影像学检查结果：1 例表现为双侧“白肺”，4 例双肺渗出性改变，6 例肺纹理增多；肺功能检查：4 例表现为限制性通气功能障碍，小气道功能正常。

1.2 治疗措施：①充分保持气道通畅，

作者简介：梁显泉（1966-），男（汉族），贵州贵阳人，副教授，硕士研究生导师，副主任医师，现任中国中西医结合学会急救医学专业委员会委员（Email: lingxianquan 9699@126.com）。

3 例气管切开并行辅助通气，5 例采用鼻面罩辅助机械通气，3 例鼻导管吸氧；②激素治疗减轻肺水肿、改善肺纤维化，甲基泼尼松龙 240~500 mg/d 连续静脉滴注 5 d；③预防和控制感染，根据痰涂片或细菌培养有针对性地选用强力、足量抗生素；④血必净注射液 100 ml/d 静脉滴注，连续 5~7 d，改善肺部微循环，促进内毒素的清除；⑤纠正酸碱失衡；⑥纠正左心功能；⑦保护受损器官；⑧对症支持治疗。

1.3 结果：1 例患者因病情过重入院 10 d 死于 ARDS 致多器官功能衰竭。10 例治疗 10 d 后自行脱机成功，好转出院。3 个月后随访，4 例有轻微劳力性呼吸困难，复查 X 线胸片示部分肺纤维化；6 例能正常工作。

2 讨论

室温下，黄磷在空气中能自燃，易氧化成三氧化二磷及五氧化二磷，黄磷蒸气遇湿空气可氧化为磷化氢和五氧化二磷，主要以蒸气及粉尘形式经呼吸道进入人体，也可经消化道及灼伤的皮肤吸收引起中毒。三氧化二磷及五氧化二磷对皮肤或黏膜有脱水夺氧的作用，且遇水形成磷酸和次磷酸，对呼吸道黏膜有强烈的刺激性，可使气管、支气管黏膜细胞坏死，严重者可引起支气管肺炎和肺水肿。磷化氢中毒时，亦可使气管、支气管、肺、肝和肾脏充血或水肿。对无机磷中毒的治疗，目前尚无有效的解毒剂，以综合治疗为主。糖皮质激素可减轻非感

染性炎症早期的组织充血、液体渗出及细胞反应，并抑制后期的肉芽组织形成和疤痕过度生长，从而减轻化学性支气管炎及肺炎病变。同时使用血必净注射液治疗，可拮抗内毒素及失控性炎症介质释放，增加血小板和纤维蛋白原含量以及血小板聚集力，改善弥散性血管内凝血的凝血机制异常，同时提高超氧化物歧化酶活性，调节过高或过低的免疫反应，改善患者的全身炎症反应综合征及多器官功能障碍综合征^[1-4]。

死亡患者系因接触毒物时间过长（接触毒物时间是其他人的 2 倍），接受治疗时间过晚（发病后 5 d 入院），病情较重（肺部病变最为严重，CRP 显著增高，肌钙蛋白升高，转氨酶稍高），最后死于呼衰。

参考文献：

- [1] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病的思路和方法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7: 323-325.
- [2] 王学谦, 胡晓翌, 李瑾, 等. 血浆血小板激活因子与急性肺损伤相关性及其“神农 33”注射液对其影响的观察[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11: 105-108.
- [3] 邓云峰, 赵洪波. 神农 33 注射液改善微循环障碍的研究[J]. 天津药学, 1999, 11: 26-27.
- [4] 张畔, 曹书华, 崔克亮, 等. 血必净对多脏器功能障碍综合征单核细胞 HLA-DR 表达影响的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9: 21-23.

（收稿日期：2006-04-18）

（本文编辑：李银平）