

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.018

• 经验交流 •

叶望云教授针刺治疗顽固性呃逆临床经验*

赵炎[#] 聂可馨[#] 董若兰 易屏 黄召谊 董慧 李井彬[△] 指导:叶望云

华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合科,武汉 430030

关键词 顽固性呃逆;针刺;名医经验;叶望云

中图分类号 R249 **文献标志码** A

呃逆是常见的消化道症状,系膈肌的异常运动而引起,表现为喉间呃呃有声,不能自己。本院住院患者呃逆多见于腹部手术、脑血管意外或脑部手术后,相关首诊科室采用常规西医手段处理后,效果甚微,容易形成顽固性呃逆,此时中西医结合的治疗方式受到关注。顽固性呃逆除了辨证论治的中药治疗外,针刺治疗也具有重要地位^[1]。湖北省中医大师叶望云教授从医 60 余年,在临床中运用针刺治疗顽固性呃逆行之有效,获益良多。现本文将叶教授运用针刺治疗顽固性呃逆的经验浅析如下。

1 取穴精当

关于呃逆的成因,《灵枢·口问》中载“谷入于胃,胃气上注于肺。今有故寒气与新谷气,俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕”。其指出呃逆总的病机为胃失和降,胃气上逆,《素问·宣明五气》也明确指出“胃为气逆,为哕”。然而顽固性呃逆多为其他疾病或手术后的继发症状,其发病与传统病因外感寒邪、情志不畅、急食饱餐等有一定的区别。叶教授对于呃逆的治疗,在传统治法“补手太阴、泻足少阴”之上有所发挥,针刺论治时祛证存症,拨繁求精。根据脾胃摄气失司、中焦气逆的病机,治以补益脾胃、下气降逆,取穴不外乎合谷、内关、外关、足三里、三阴交 5 个穴位。这与李玥鑫等^[2]数据挖掘发现的治疗呃逆主穴为足三里、中脘、内关、膈俞、膻中、攒竹、天突相比,具有鲜明的自身特色。

合谷为手阳明大肠经之原穴,可引腑气下行、和胃降气、调中止痛、通腑泻热^[3]。内关为手厥阴心包经络穴、八脉交会穴之一,通阴维脉;外关为手少阳三

焦经络穴、八脉交会穴之一,通阳维脉;二者是机体气血阴阳灌注流通的内外关卡,相配使用以阴阳交汇、宽胸利膈、和胃降逆^[4-5]。足三里为足阳明胃经之合穴、胃的下合穴,为胃腑气血汇聚于下肢之穴,有和胃降逆之功^[6]。三阴交为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会之处,为十总穴之一,可健脾和胃、行气活血,《普济方·针灸》有载“治呕哕而手足厥冷者,灸三阴交七壮”。

根据以上穴位的分析可知叶教授取穴的特点为:①取穴均为重要的穴位,做到以点带面,抓住重点,解决主要矛盾;②取穴四肢,避开头面、胸腹部,以免操作不当造成医源性损伤,同时易于初学者学习和临床应用,利于推广;③取穴四肢末端,可以减少患者身体的暴露,既可保暖防风,又可减少操作过程中不必要的尴尬;④取穴四肢还可以减少患者不必要的焦虑和惊恐情绪,使其肌肉松弛以减少自身对治疗的抵触。在临床操作过程中,叶教授常以合谷、足三里、三阴交三穴为基本处方,而内关、外关则轮流取用,这样既可以减少用针的数量,又利于患者体位的摆置,使操作简单易行。

2 手法精妙

叶教授行针以捻转补泻为基本手法,遵《灵枢·经脉》所示“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之”的原则,合谷、内关、外关多以泻法为主,以期行气宽中、降逆止呃;足三里、三阴交则以补法为主,以期补益脾胃,行气和胃。同时,依据病情辅以提插、循、弹、刮、摇、飞、震颤等手法,以增强疗效。对于身体健壮者,留针位置较深,以增强驱邪之功;而对于身体羸弱者则留针位置较浅,以防伤正之弊。每 10 min 行针 1 次,每次重复捻转 10 次,然后静置针身,病情严重者则加用电针仪辅助通电震颤针身治疗。此外,叶教授特别强调行针

*湖北省卫生健康委中医药科研项目(No.ZY2019Q007; No.ZY2019M039)

[#]共同第一作者

[△]通信作者,Corresponding author,E-mail:tjlaojing@163.com

时要平心静气、心无杂念,不急不躁;银针虽轻,但手下要有千斤之力,行针时讲究快、稳、准,但行针前后动作要轻柔,以患者舒适为度。

叶教授特别注重行针过程中得气与否,不断询问患者是否出现酸、麻、重、胀之感,并随时调整针刺的位置和深浅。对于神昏失语者,则通过其面部的微表情变化和行针时是否出现明显的黏滞感以判断得气与否。

3 疗程精短

叶教授每次行针治疗时间为 20~30 min,病情轻者行针 20 min,重者行针 30 min,每日 1 次,但病情严重者可每日行针 2 次或多次。多以 3 天为一治疗周期,多数患者一诊见效,二诊巩固,三诊即愈。对于极少数症状时重时轻、绵延不绝者,叶教授常选用异丙嗪注射液、氯丙嗪注射液、胃复安注射液等进行针刺后穴位注射,以延长穴位刺激作用的时间,巩固针刺效果。同时,在进行医疗操作和日常护理时注意轻柔操作,避免不必要或剧烈的体位改变和肢体运动,以减少外界不良刺激对疗效的影响。

4 典型病案

刘某某,男,68 岁,因胃部大切术后呃逆 6 天,已使用多种止吐药物,效果均不显著,遂请本科会诊协助诊疗。临床症见患者痛苦烦躁面容,呃逆连连,正常言语交流受限。在叶望云教授的指导下,笔者一诊选合谷、内关、足三里、三阴交,针刺 30 min,针刺结束后患者仍有呃逆。二诊时,患者自诉昨日行针后大约 4 h,呃逆症状消失,今日晨起后再次出现轻度呃逆。遂选合谷、外关、足三里、三阴交,针刺 30 min,针刺后呃逆即止。三诊患者诉昨日针刺后未再出现呃逆,继续选合谷、内关、足三里、三阴交针刺,寓巩固之意。其后随诊患者均未出现呃逆症状。

按语:患者呃逆症状出现在胃部大切术后,可视为外邪直中脏腑,以致中焦脾胃摄气失司,清气不升久而化浊,浊气不降久而气逆,故出现呃逆。一诊选用合谷、内关以泻法而降上逆之浊气,足三里、三阴交以补法而益脾胃脏腑之气,以奏驱邪扶正之功。二诊选用外关替代内关,以阳代阴,取“走表散邪”之义,而三诊以内关再代外关,取再次“肃降浊气”之义。

5 小结

叶教授在针刺治疗顽固性呃逆临床实践中大音希声、大象无形,其选穴、行针手法、疗程设置简而不繁,易于学习掌握,便于推广,具有极高的临床实用及标准化价值,这为后辈学者留下一笔宝贵的无形财富。然而知易行难,临床实践中应不断理解、掌握叶教授经验的真谛,在毫厘间体会选穴、行针、疗程的微妙之处,以更高的质量为患者服务。

参 考 文 献

- [1] 王贝,姜淑君. 顽固性呃逆的中医治疗进展[J]. 中西医结合研究,2019,11(6):316-318.
- [2] 李玥鑫,王正飞. 基于数据挖掘针刺治疗顽固性呃逆选穴规律探析[J]. 中国中医药图书情报杂志,2018,42(5):23-29.
- [3] 韩保江. 合谷注射山莨菪碱缓解无痛胃镜检查术中呃逆的临床观察[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(2):53-55.
- [4] 贾进辉,封丽华. 针刺内关穴配合耳中穴治疗顽固性呃逆效果分析[J]. 医学理论与实践,2020,33(9):1443-1444.
- [5] 辛思源,杨志新,郭建恩. “相对穴”内关-外关透针刺法的临床应用[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):1038-1041.
- [6] 范瑞华,刘丽玲,舒鹏. 针刺联合甲氧氯普胺双侧足三里穴位注射治疗顽固性膈肌痉挛(呃逆)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2018,32(11):40-42.

(收稿日期:2020-10-20)