

针刺治疗呃逆 32 例

天津宁河县医院(301500) 李建波

天津中医学院(300193) 佟秋芬

呃逆为临床常见症之一,不但影响患者的工作和生活,而且也不利于疾病的恢复。几年来,笔者采用针刺的方法治疗该症,效果较为满意,现报道如下:

1 一般资料

本组共 32 例,男 20 例,女 12 例;年龄最小 22 岁,最大 72 岁;病程 1~3 天 29 例,7 天 1 例,4 个月 1 例,50 年 1 例;其中原发病为脑出血的 4 例,脑梗塞 2 例,支气管扩张 1 例,胃溃疡 2 例,白血病 1 例,返流性食道炎 1 例,功能性呃逆 21 例。曾采用其他方法治疗者 8 例。

2 治疗方法

2.1 取穴:上廉泉(在颌下正中 1 寸,舌骨与下颌缘之间凹陷中),呃逆点(位于颈部两侧,胸锁乳突肌后缘与颈外浅静脉交叉点之下方 1cm 处)。

2.2 针刺方法:患者仰卧,先取上廉泉穴,酒精消毒后选 2~3 寸 30 号毫针,向舌根部进针 2~2.5 寸,得气后行小幅度、快频率捻转 10 秒钟左右,留针 30~60 分钟,期间每隔 15 分钟运针 1 次。如呃逆不止,继针呃逆点。方法:取其右侧点时,令其颈部呈仰伸位,面部稍偏向左侧,以显示其右侧颈部胸锁乳突肌与颈外静脉交叉点,认定穴位,酒精消毒后,将拇指尖端置于呃逆点,待患者刚发呃逆之际,即轻轻向下点压,患者有较困惑为得气,令其用力打呃,回答打不出来时,便可在此点下针(选 1.5 寸 30 号毫针即可),深达横突,轻轻移开拇指,再将针向下刺入少许,触到横突不至移动为准,留针 30~120 分钟。

3 治疗结果

本组病例 1 次治愈 23 例,2 次治愈 3 例,3 次治

愈 2 例,5 次治愈 1 例,7 次治愈 1 例,治愈率 93.8%。无效的 2 例均经 1 次治疗无效后,而自动停止治疗。

4 典型病例

靳某,男,72 岁,农民。既往胃溃疡病史 20 余年,今呃逆一周。患者一周前因生气而发呃逆。几天来,呃逆频作,昼夜不止,伴食欲下降,纳谷不香,返酸,甚则呕吐,夜不能寐,舌淡红,苔薄腻,脉弦滑。诊断为呃逆。经中、西医治疗未效,遂来我科就诊。以上法治疗 1 次后,呃逆间隔时间明显延长,2 次后 1 日发作 3 次,每次 1~2 小时,3 次逆止。随访 1 个月未见复发。

5 体会

1) 呃逆又称膈肌痉挛,多由寒气、燥热、气郁、血亏等原因致胃气上逆动膈而成。本法治疗该症主要是通过调节经络和神经的功能来发挥作用的。从经络的循行看,足太阳脾经“络胃,上膈,挟咽,连舌本,散舌下。”手太阳小肠经“循咽,下膈,抵胃,属小肠。”“其支者,从缺盆循颈,上颊……”。不难看出,针刺上廉泉至舌根部为足太阳脾经的循行部位,而呃逆点也位于手太阳小肠经的循行路线上,且上廉泉深部和呃逆点深部又分别有迷走神经,膈神经走行,因此针刺以上两穴,具有调节经络和神经的作用,从而达到舒膈和胃、降逆止呃之目的。

2) 应该指出的是,在治疗该症时,伴有其他病的或病程长者,大多不能一次奏效,或起针后呃逆又作。但只要医者有信心,患者有恒心,坚持治疗,一定会取得较好疗效。

(收稿日期:1997-03-03)

关于一稿两投问题告作者

近日发现有的作者一稿两投,给编辑工作带来了困难。为此,为了维护本刊的声誉和读者利益,决定对一稿两投作者,一经查明,该作者日后撰写文稿一律不予采用。

《天津中医学院学报》编辑部