

董氏奇穴结合针刺及放血疗法治疗混合型过敏性紫癜验案1则

丁冬,张亚南

(江苏省南通市第二人民医院,江苏 南通,226002)

[关键词] 过敏性紫癜;董氏奇穴;放血;针刺;验案

[中图分类号] R259.54⁺⁶ [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.043

过敏性紫癜主要表现为广泛微小血管炎症,可侵犯皮肤、黏膜、关节或其他器官如肾、胃肠道等,多见于四肢皮肤,好发于7~14岁少儿。目前西医治疗本病多采用抗生素抗感染、抗过敏、肾上腺皮质激素消炎及免疫抑制等对症治疗,可取得一定疗效,但不良反应较多,病情反复。笔者(第一作者)于2017年10月采用董氏奇穴结合针刺及放血疗法治疗混合型过敏性紫癜患儿1例,疗效显著,现介绍如下。

郭某,女,18岁,2013年初诊。无明显诱因下出现双下肢、双手对称性紫癜,伸侧多见,分批出现,压之不褪色,初起为紫红色斑丘疹,2~3d后转变为暗紫色,高出皮肤,无瘙痒。伴腹痛,以脐周为主,阵发性,疼痛较剧,无呕吐、腹泻,无其他出血表现,体温正常。于当地医院诊治,诊断为“混合型过敏性紫癜”。查尿常规示:尿蛋白(+++),尿潜血(±);24h尿蛋白0.25g/24h;检测过敏原:螨虫过敏。予激素冲击疗法、抗过敏、减轻蛋白尿等(具体药物不详)对症治疗后好转。其后4年间上述症状反复发作,均予住院治疗(具体不详)。2017年10月,患者四肢再发皮下瘀点,伴有胃脘区及脐周疼痛,未见尿血、便血、鼻出血等,小便有少量泡沫,大便可。当地医院查血常规:WBC 14.52×10⁹/L,中性粒细胞百分比83.6%,血小板计数402×10⁹/L,CRP 4.0mg/L;尿常规:红细胞694.30/μl,白细胞25.90/μl,尿潜血(+),尿蛋白(+);肝肾功能、抗O、免疫球蛋白系列等未见异常。诊断为混合型过敏性紫癜。予泼尼松、雷公藤、卡托普利、氯雷他定、维生素C等对症治疗后,症状缓解不明显,遂寻求针灸治疗。刻诊:四肢皮下有出血点,伴胃脘区及脐周阵发性腹痛,未见其他出血指征,纳欠佳,夜寐可,二便调,舌淡发绀、苔薄白,脉弦细。查体:四肢皮下散在瘀斑、瘀点,下肢为甚,大至4~5mm,小至1~2mm,不高于皮肤,压之不褪色。腹软,脐周散在条索状筋结,按之压痛,无反跳痛。西医诊断:混合型过敏性紫癜;中医诊断:肌衄(脾肾两虚证)。治疗取制污(为董氏奇穴,位于大拇指背侧第一指节中央线)、四缝放血治疗。操作方法:制污及双手四缝消毒后,用三棱针点刺出血,每穴挤出少量血液,5d治疗1次。再分别选取2组穴位:1)风池、大椎、志室、八髎、

委中、昆仑、太溪。双侧风池1.5寸针对刺,捻转泻法;大椎斜刺0.5~1.0寸,捻转泻法;志室直刺0.5~1.0寸,提插捻转补法;八髎直刺1.0~1.5寸,捻转平补平泻;委中直刺1.0~1.5寸,捻转泻法;昆仑1.0寸针透刺太溪,捻转补法。2)下三皇(董氏奇穴,即天皇副穴,肾关:阴陵泉直下1.5寸;地皇穴:胫骨内侧,距内踝骨7寸;人皇穴:胫骨内侧后缘,距内踝上3寸)、百会、中脘、下脘、天枢、气海、关元、足三里、太白、太溪、合谷、曲池。百会向前平刺0.5~1.0寸,捻转补法;中脘、下脘、天枢、下三皇均直刺1.0~1.5寸,采用提插捻转补法;曲池直刺1.0~1.5寸,采用捻转泻法;气海向下透刺关元,捻转补法;足三里直刺1.0~2.0寸,提插捻转补法;太白、太溪直刺0.5~1.0寸,捻转补法;合谷直刺0.5~1.0寸,捻转平补平泻。以上穴位行手法后均应有酸麻胀等得气感为宜,每次留针45~60min。每次选取1组穴位,2组穴位交替使用,5次为1个疗程,休息2d后,进行下1个疗程。患者开始治疗时即停用口服药物,1个疗程后,四肢瘀斑、瘀点明显好转,且腹痛不明显,未出现新瘀点,小便泡沫量明显减少,尿常规:尿潜血(-),尿蛋白(+)。继续治疗1个疗程后,患者症状消失。2个月后患者因食用海鲜,致双下肢又出现少量瘀点,但明显少于之前,且脐周痛较以往程度轻,遂使用上述方法,继续治疗1个疗程。后进行随访,诉未再发病。

按语:根据过敏性紫癜的症状,本病属中医学“血证”“肌衄”“葡萄疫”等范畴。本病以实证者居多,而虚证者少。发病初期多为风、热、湿、毒等侵袭入络,邪气郁而化热灼络,迫使血液离脉,导致本病发生。但久病耗伤阴血,损伤脾肾,因此有以气阴两虚、脾肾两虚为主要表现的本虚标实之候。笔者分析,患儿的病因病机为久病脾肾两虚,脾虚气血运化无力,水湿内停,日久化热,加之外邪侵扰,邪热蕴于肌肤,迫血妄行,血不循经,而致皮下瘀血表现。肾虚于内,邪毒损伤,则见血尿、蛋白尿。

制污穴是董氏奇穴,主治恶疮不愈、刀口流水不收口等,其经络循行在肺经,肺合皮毛,故笔者用其治疗皮肤紫癜,意在泻肌肤之湿毒火热。本案患者久病,平素多食生冷及肥甘厚腻之品,脾胃受损,故点刺双手四缝,以调节机体免疫作用及改善脾胃功能。下三皇穴,亦是董氏奇穴,指肾关与地皇、人皇穴之总称。肾关所在,为脾经所过之处,其不但有健脾祛湿之力,更能补益肾气,起到先天后天同补之功。地皇穴位于漏谷上1寸,与漏谷相近而功更专,具有健脾利湿、补肾助气化之力,能减少蛋白尿、血尿等症状。根据人皇穴的位置,乃脾肝肾三经交会之处,刺之能健脾益肾理肝。以上三穴合用,可健脾以助其运化气血,益肾以助其温煦气化。

水湿,封藏精气。有学者针刺下三皇穴治疗慢性肾炎蛋白尿,结果显示,下三皇穴具有良好的减少蛋白尿,改善肾功能作用^[1]。笔者分析,此患儿属脾肾两虚型,故配合祛邪外出之穴位,选用风池、大椎、曲池等穴。其他选穴均注重补土培元,健脾益气摄血,补肾温阳助气化。志室、八髎、委中均位于膀胱经,与肾相表里,具有补肾藏精,加强膀胱气化之功。且委中既为膀胱经合穴,“阴合水,阳合土”,刺之水土合治;又为膀胱下合穴,“合治内府”,故可治疗肾虚腰痛、膀胱气化不利之病证。昆仑透太溪刺激较强,加强了补肾之力。百会提升中气,配合气海、关元,具有益气摄血之功。中脘、下脘、天枢、足三里组穴合用能调理脾胃,治疗腹痛。太白为脾经输穴、原穴,健脾渗湿,治疗腹痛。合谷为大肠经原穴,配合足三里调理肠胃,治疗腹痛。诸穴配伍,能很好地缓解症状,可为临床治疗提供新的思路和方案。

参考文献

- [1] 朱崇安,罗云波.针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J].中国针灸,2015,35(4):335-338.

第一作者:丁冬,男,主治中医师,研究方向:针灸的临床研究

通讯作者:张亚南,女,主治中医师,研究方向:针灸的临床研究,E-mail:864455067@qq.com

(收稿日期:2018-04-26)

小儿推拿验案2则

张文海¹,季远²

- (1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;
2. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

[关键词] 小儿推拿;辨证施治;验案

[中图分类号]R249 **[文献标识码]**B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.044

随着小儿推拿这种绿色疗法的广泛传播及其经济利益的诱导,越来越多的人加入到了小儿推拿的队伍中来,其中有专业医师也有非专业人士,这使小儿推拿在学术上存在理论混乱和过度依赖经验的危险。现笔者(第一作者)选取季远主任医师临证验案2则介绍如下,旨在说明小儿推拿取效的关键在于辨证,而辨证施治的灵魂在于经典,当下小儿推拿临床思维急需回归中医经典。

1 腹泻伴发热案

曹某,男,10岁。患儿发病当日水泻5~6次,伴发热38.6℃,故来山东中医药大学附属医院儿科就诊,诊为急性

肠胃炎,建议输液治疗。患儿父母拒绝,遂转至推拿科就诊。患儿发热以头部明显,水泻不臭,无里急后重,无腹痛,无食欲,颈项肌肉微僵硬、紧张,自觉不适,舌滑、苔白厚,双脉关前浮紧,关后尺脉少力。诊为伤寒太阳阳明合病,葛根汤证。采用小儿推拿治疗,以健脾升阳解表为治法。手法:捏脊和摩腹各5min。次日复诊,腹泻止,发热退,头颈无不适,脉静身凉,纳可。

按语:葛根汤证之腹泻常因夏季汗出当风,感寒后进食引起,易被误诊为急性肠胃炎。此时,患儿多因被误诊为食物不洁所致腹泻而延误治疗。此类患儿如辩证不当,只对症治疗,则清热与补脾难以同施,往往取效不佳。季远主任医师治疗此病认准病机,以健脾升阳解表为治法,取穴少,手法精,施术时间短,疗效显著。

2 咳嗽案

张某,男,3岁,因“咳逆上气,痰声重着3d”就诊。查脉双关郁结,诊为中焦内里郁滞。以疏中焦气机为法,使气机和畅而痰无所生,肺气亦不可上逆作咳。予以轻运八卦5min后,查双关郁结轻,随访半日后咳嗽减轻,微咳有痰,两日后咳已痊愈。

按语:此案治疗简洁,效好。季远主任医师认为,小儿气机清灵,随拨随应,推拿时多使患儿微微生痒即可,调气调神不宜动大力,认准病因病机才是取效关键。同时嘱初上小儿推拿临床的医师,治疗手法选用不宜过多,操作时间不宜过长。一味求全、杂合各种手法,抓不住主要矛盾,治疗后也不知道哪种方法取效,则临床水平难以提高。

第一作者:张文海,男,2015级硕士研究生,研究方向:临床常见病的推拿诊治

通讯作者:季远,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:临床常见病的推拿诊治,E-mail:13793188120@163.com

(收稿日期:2019-01-26)

舒肝降压操(三)

第六节:摩腹。双手叠掌,绕肚脐做逆时针或顺时针按揉,1min为宜;可达到化痰降浊、理气和中的作用。**第七节:**揉内关、击曲池。双手交替按揉内关穴,1min为宜;双手尺侧交替叩击曲池穴,1min为宜;可达到镇静安神的作用。**第八节:**全身帕金森式抖动放松。双眼微闭,均匀呼吸,站立位做周身快速抖动,1min为宜;可达到益气养血的作用。(http://paper.cntcm.com/html/content/2019-06/05/content_616258.htm)