

实的不同。

缓解期早期,久病咳喘,迁延不愈,劳伤肺气,卫外不固,腠理开阖失司,易感外邪,肺失宣肃,气道不利,诱使咳嗽再发,每致病情加重。起初多以肺气虚为主,渐及脾,再及肾。故治疗首当固护卫气,防御外邪,预防感冒发生,减缓病情加重。症状多见:咳嗽、少许咳痰,痰色清稀,或微喘,倦怠乏力、自汗恶风、食少便溏,舌质淡胖,苔薄白或薄腻,脉细弱,治宜固表益肺、健脾理气,多用玉屏风散合六君子汤加减。

随着病程日久,子病及母,症见咳嗽痰多、质地清稀或呈泡沫状气短而喘,食欲不振、纳差腹胀或便溏不爽、神疲乏力,舌淡、苔白滑或白腻,脉弱等。脾气虚弱,失于健运,水湿不行,停聚中焦,变生痰饮,上干于肺,影响肺之宣降。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,痰浊既是病理产物,又是致病因素。此时应注重健脾理肺,寓培土生金之意。调养脾胃,培补后天,杜绝生痰之源,常选用二陈汤、香砂养胃丸、参苓白术散等。而在COPD缓解期的治疗上,亦可采取冬病夏治或膏方调养的方法,以求培本固元,减少复发或加重。膏方中除了辨明脏腑虚实外,更需注意培本补肾,以做到先天后天同补,但也需要注意补肺、补脾和补肾的次第。

本例患者为COPD缓解期,本次就诊咳喘不甚,尽管有肺系症状(咳嗽、痰白、泡沫痰、汗出、恶风),但脾胃系症状(反酸、胃胀、腹泻等)突出,故治当培脾土以生肺金,从“生痰之源”入手,初方即以六君子汤、玉屏风散、乌贝散等合方,运脾健胃、益肺固表,脾胃健壮,方可受纳膏方等滋补之品。二诊时,患者食欲渐复,已近“数九”寒天,故以膏方全面调理,组方以玉屏风散、桂枝汤、二仙汤、二陈汤、乌贝散等多方合用,除了补益肺气外,亦有补肾固元之物(紫石英、熟地黄、女贞子、蛇床子等),方中更有谷芽、麦芽、陈皮、砂仁等运化之品,以防滋腻太过,反易生痰。值得一提的是,金师以饴糖作为收膏之物,仿小建中汤之意,亦是健脾胃之法,也避免了过多胶类而致滋腻之嫌。

第一作者:时乐,男,医学硕士,副主任中医师,研究方向:中医脾胃病

(收稿日期:2017-12-28)

推拿手法治疗顽固性呃逆验案1则

郑成俊,李俊海,林留洋,魏明超,韩超然,乔若愚
(北京中医药大学第三附属医学院,北京,100029)

[关键词] 顽固性呃逆;推拿手法;膈俞穴;验案

[中图分类号] R256.31 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.043

呃逆,俗称“打嗝”,是以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,难以自制为主要临床表现的病症^[1]。西医学称之为“膈肌痉挛”。临床上一般将连续发作>72h,经常规治疗无效的呃逆称为顽固性呃逆^[2]。目前临床治疗顽固性呃逆的方法很多,中医多采用中药口服、经穴针灸或特殊穴位药物注射、刺血拔罐等方法结合理疗治疗为主;西医多应用局部神经封闭和口服抗精神病药、抗抑郁药、中枢兴奋药、抗胆碱药等治疗为主。笔者临床中应用推拿手法治愈顽固性呃逆1例,取得佳效,现报告如下。

患者,女,59岁,2017年6月2日初诊。主诉:频繁呃逆伴肩背痛1年半。患者1年半前无明显诱因出现频繁打嗝伴肩背部不适,并逐渐加重,后发展成为顽固性呃逆并伴有肩背部刺痛不止,呃逆声音响、粗,呃逆频率10~15次/min,最高达18次/min,拍肩或按压上肢即可诱发,严重影响日常生活。期间服用中药(具体用药不详),治疗1年未见明显疗效,遂来我院筋伤科门诊治疗。查体:患者精神焦虑,言语不休,呃逆较频,拍肩或按压上肢可诱发呃逆,肩背部刺痛,左背肌第7胸椎旁可触及纤维条索状物,局部压痛明显,舌淡紫,苔薄白,脉弦涩。西医诊断:背肌筋膜炎,膈肌痉挛;中医诊断:顽固性呃逆(气滞血瘀证)。治疗过程:嘱患者俯卧,充分暴露肩背部,铺无菌巾,指压寻找局部压痛点,皮下筋节,左第7胸椎棘突旁(约膈俞穴处)压痛明显,并可触及条索状物。首先运用弹拨手法治疗,然后采用背部掌按法和扩胸扳法,整复胸椎小关节错位。手法治疗1次后患者当即感背部疼痛明显减轻,呃逆症状立即消失,拍肩、按压上肢不再诱发,随访2个月未复发。

按:呃逆,又称为“哕”。中医学认为本病是由于胃气上逆动膈所致,《黄帝内经》记载:“胃为气逆,为哕”,即是指本病。《本草述钩元》曰:“呃逆所因不一,有痰、有火、有阴火、有气虚、有气郁、有胃寒、有死血,就所因而投治,其剂亦不一”,指出了呃逆病因的复杂性。周仲瑛在《中医内科学》中指出本病基本病机是胃失和降,膈间气机不畅,胃气上逆动膈;治疗应以理气和胃、降逆平呃为原则^[3]。本例患者呃逆持续时间长达1年半,并伴有后背部

刺痛不止,且背部膈俞穴有明显的压痛点及条索状筋节,结合舌苔脉象,证属气滞血瘀。呃逆日久不愈,反复发作,定会损伤正气,正所谓“因虚致实”“久病入络”,病邪渐由气分伤及血分,导致瘀血内结,呃逆加重。反之,瘀血又会阻碍气机,加重气血瘀滞,导致恶性循环。《医林改错》曰:“呃逆,俗称打咯忒,因血府血瘀……吸气不能下行,随上出,故呃气。若血瘀甚,气管闭塞,出入之气不通,闷绝而死”,阐明了血瘀可致呃逆。

现代医学认为呃逆是由于各种因素刺激膈神经导致膈肌痉挛,产生一种以打嗝为主要症状的反射性动作。该反射弧传入支神经由膈神经、迷走神经和由 $T_6 \sim T_{12}$ 发出的交感神经束组成;反射中枢由脑干、膈神经核、延髓网状结构、下丘脑组成;传出神经由膈神经、肋间神经组成;效应器则由膈肌、肋间肌、前斜角肌组成。反射弧中的任何环节受到刺激皆可能导致呃逆。本例患者的一个突出特点为拍肩或是按压上肢即可诱发呃逆,说明该患者的呃逆反射弧某一环节存在病变,触碰皮肤肌肉感受器后通过反射弧引起该病变部位产生神经冲动,引起膈肌痉挛收缩,导致打嗝。

本例患者选取膈俞穴治疗。首先,膈俞穴为背俞穴之一,属足太阳膀胱经。背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。足太阳膀胱经是十二经脉中分支较多,经穴分布较广的一条重要经脉,五脏六腑的俞穴均分布在足太阳膀胱经背腰部,根据“经脉所过,主治所及”的经脉理论,强刺激膈俞穴,可同时激发起经脉上其他背俞穴的功效,通过疏通背部俞穴精气,达到调畅全身脏腑气机的作用,使全身气机条畅,呃逆自止。张景岳在《类经·卷七·五脏背俞》中说:“五脏属于腹中,其脉气俱出于背之足太阳,是谓五脏之俞。”膈俞穴临近于膈膜,为上焦和中焦升降之枢纽,具有宽胸理气、和胃降逆之作用,又为血之会,善治血分病变,是临床治疗呃逆的要穴。膈俞穴下浅层布有第7或第8胸神经后支的皮支,深层为第7胸神经后支外侧支。刺激膈俞穴可通过反射弧影响病变部位,促进其功能恢复。其次,该穴局部有压痛点及条索状筋节,根据“以痛为腧”“以结为腧”的取穴原则,故以膈俞穴为治疗该病的首选穴位。该患者久病入络,证属气滞血瘀,选取膈俞穴,活血行气,畅通经脉,则疾病自愈。

弹拨手法具有解痉止痛、分解粘连、梳理肌筋

的功效。患者局部有条索状筋节形成,经筋堵则成“灶”,其“灶”可为筋节,可为条索,运用弹拨手法,使局部肌肉放松、闭塞开通,发挥活血止痛及松解局部粘连的作用,以减轻因肌肉痉挛对血管、神经的压迫;再配合背部掌按法,扩胸扳法,颈椎旋转扳法等小关节整复手法,达到舒筋通络、滑利关节的作用,可明显改善患处气血循环,达到治愈疾病的目的。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:220-225.
- [2] 曾金. 中枢顽固性呃逆的病因及其治疗进展[J]. 医学综述,2008,14(3):365-367.
- [3] 闻斐斐,李振华. 呃逆病因病机探析[J]. 环球中医药,2013,6(7):530.

第一作者:郑成俊,男,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合骨伤科学

通讯作者:李俊海,男,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合骨伤科学, E-mail:1750354951@qq.com (收稿日期:2018-03-12)

吴深涛从浊毒辨治 糖尿病皮肤病验案2则

张迪¹,吴深涛²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 糖尿病皮肤病;浊毒;验案;吴深涛

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.044

吴深涛教授为天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科主任,教授,医学博士,博士研究生导师,长期从事临床、教学及科研工作。其对于糖尿病的治疗提出了“浊毒”理论,并运用“化浊解毒法”治疗糖尿病及其并发症,疗效确切。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,今取其治疗糖尿病皮肤病验案2则介绍如下。

1 验案

案1:李某,男,54岁,2017年5月18日主因“双足多发丘疱疹7d”就诊于天津中医药大学第一附属医院。患者7d前无明显诱因出现双足多发丘疱疹,色黄,瘙痒,抓破后渗出黄色脓液,口干不渴,小便调,大便黏滞,舌淡紫绛,苔白,脉细沉。患者有2型糖尿病病史,现口服二甲双胍片(2mg,每天1次)、阿卡波糖片(5mg,每天1次)治疗,近日血糖升