

百 家 园

文章编号: 0255-2930(2006)04-0307-01

中图分类号: R2-03 文献标识码: C

针药结合研究的现状与发展

针药结合是指对同一患者, 针对其病症同时施以针灸和药物两种治疗措施, 以达到防病治病的目的。在中医药发展的历史长河中, 提倡针灸药物并用的医家众多。发展至今, 针药结合已成为临床广泛使用的治疗手段, 疗效显著, 得到了广泛的共识。在针药结合机理研究和临床研究逐渐增多的今天, 针药结合研究的未来发展方向是什么? 笔者想就此发展几点看法。

1 针药结合现代临床应用及实验研究

针灸与药物相结合一直是临床广泛使用的治疗手段。由于现代医学各种治疗方法的引入, 针药结合在方法和应用范围上都较传统的针药结合有很大的发展。针药结合的方式, 除传统的针灸与中药外, 还增添了西药口服、静脉滴注、穴位注射等。在“中国期刊网”(2000-2005年)以“针药结合”为关键词检索, 共检索文章436篇; 以“针药并用”为关键词检索, 此类文章688篇。治疗病种涉及内、外、妇、儿、五官各科及多种疑难杂症, 如慢性胃炎、脑梗塞、老年性痴呆、偏头痛、胃下垂、胆囊炎、尿石症、胆结石、急性阑尾炎、子宫脱垂、不孕症、功能性子宫出血、慢性盆腔炎、小儿钩端螺旋体性脑膜炎、脑积水、儿童多发性抽动症、小儿弓形虫病、老年性感音性耳聋、颈椎病、面瘫、坐骨神经痛、癫痫、高热、肝硬化腹水、眩晕、高血压、失眠、类风湿性关节炎等, 此外针药结合还可治疗系统性红斑狼疮、阳痿、过敏性鼻炎、强直性脊柱炎、面肌痉挛、癱闭等各种疑难杂症。从临床疗效上看, 明显优于单一疗法, 实验检查相应指标改善良好。

穴位注射作为一种特殊的针药结合方式, 更是被广泛地应用于临床, 对银屑病、外阴白色病变、颞下颌关节紊乱症、防治感冒、失眠、荨麻疹、急性肾绞痛、癌性疼痛、白细胞减少、尿潴留等症均有较好的疗效。

在大量的文献报道中, 有关针药结合的临床应用报道很多, 但动物实验研究相对较少, 这在一定程度上说明了实验研究的不足, 但这些有限的报道已经反映出实验研究的价值和意义, 研究内容也涉及不同病种、不同方向, 这说明实验研究正在成为学者们关注的热点。多数动物实验结果表明针药结合有协同治疗作用, 这是针药结合应用主要趋势。但也有一小部分实验可以看出针药结合虽有治疗作用, 但与单一疗法比较无显著差别, 针药结合的使用并没有产生明显的增效作用。

2 针药结合研究的发展方向

从古至今, 针药结合的治疗方法一直被广泛地应用于临床, 大部分实验研究也证明针药结合治疗疾病疗效优于单一

疗法。分析其原因, 一般认为, 针灸与药物的相互作用表现在以下几个方面: 针药间的协同作用; 针灸减轻药物对机体的毒副作用; 药物对针灸疗效的辅助作用; 针灸对药物疗效的辅助作用。通过针药的相互结合, 达到作用互补、减轻药物毒副作用、疗效增加的目的。针药结合是提高中医药临床疗效的一条可行的希望之路, 也是中医药的优势所在, 然而针药结合的作用机制极为复杂, 影响因素繁多, 那么寻找针药结合的有效时间、方式、方法和途径, 揭示其内在的相互作用规律和机制, 以实现针灸与药物的最佳结合, 获得最佳临床疗效, 是目前针药结合研究和发展所面临的重大问题。

针药间的协同作用到底是如何产生的, 机理何在? 是今后一段时间内值得我们深入探讨的问题。已有实验表明针药合用疗效增加的机理之一是由于针刺特定穴位增加了病变组织器官对药物的吸收, 从而提高了疗效, 减轻药物的毒副作用。针灸减轻药物对机体的毒副作用另一方面表现在针刺能提高机体免疫力。那么药物对靶器官趋向性的原因是什么, 针刺是否通过开启或激活某一受体的数量, 使其更有效地与药物结合呢? 针药结合后对药物的作用途径, 包括药物在体内的代谢、药物归经、药物作用的靶器官又是如何改变的? 研究成果表明, 并非所有的药物与针刺结合都可以产生良好的效应, 事实上这种效应存在三种可能性: 即增效、无效和减效。产生这些结果的原因何在? 这应是我们未来一段时间内需要一一探讨的问题。

中医药现代化实质上就是中医药与现代科学技术和现代学术思想以及现代文化的结合, 是在继承中医药传统理论、技术及应用经验基础上的发展。针药结合的疗效已被千百年来的临床实践所证实, 若应用现代技术把二者结合的机制从分子基因水平阐明, 明确针药结合作用的内在机理, 使针灸疗法更广泛地与各种药物结合使用, 必将有力地促进中西医的结合, 促进中医药现代化的腾飞和发展。

沈阳 110032 辽宁中医学院 成泽东 陈以国

(收稿日期: 2005-10-26, 马兰萍发稿)

文章编号: 0255-2930(2006)04-0307-01

中图分类号: R222.15 文献标识码: E

金属针具过敏二则

金属针具过敏在临床上很少见, 近年来笔者在开展针灸临床工作期间遇到2例, 现报道如下。

例1: T. Bentin, 女, 52岁, 2004年11月12日就诊。因胆固醇性胆结石手术, 术后自觉腹胀腹痛2年余, 反复发作, 近日加重, 腹胀不排气, 纳差, 常反胃恶心, 大便时溏时秘, 腹部胀痛难忍。查体: 腹部叩诊呈鼓音, 听诊肠鸣音减弱, 舌淡、苔白, 脉沉弦。治以疏肝理气, 健脾和胃。取穴: 中脘、天

枢、期门、手三里、足三里、太冲。首次针刺治疗后，针刺胸穴局部皮肤出现红晕，疑为酒精过敏，第2次来诊时患者自觉腹部胀痛好转，但抱怨治疗后腹部、前臂和小腿部皮肤奇痒难忍，持续3天方有所改善。后经检查确认，患者对铅、镍、铬等金属过敏。因此停止针刺治疗，改行艾灸，经治疗症状明显改善。

例2: S. Maria, 女, 33岁, 2005年2月27日就诊。主诉: 左侧颈肩部疼痛, 转侧受限3月余。症状时轻时重反复发作, 久坐及长时间使用电脑后症状加重, 常坐立不安, 难以入睡, 曾多次自服止痛药及敷镇痛药膏未愈。检查: 神疲, 沉默寡言, 步态欠稳, C₃~C₇棘间压痛, 压顶试验阳性。X线片显示: 颈椎生理弧度变直, 头颅CT、脑脊液检验未见异常, 病理反射未引出。诊为颈椎病和精神抑郁症。处方选穴: 颈夹脊(C₃~C₆)、肩井、天宗、后溪、曲池、四神聪、神门, 配合颈椎牵引, 轻柔手法推拿。针刺胸穴局部皮肤出现红晕, 直径3cm, 边缘清楚, 且自觉肿胀、瘙痒, 经排除酒精过敏后确认为针具过敏。经过3次治疗后, 虽症状明显好转, 颈部无疼痛及僵硬感, 睡眠恢复正常, 但因过敏而终止治疗。

对毫针金属产生过敏在临床属罕见, 笔者参与临床针灸工作数十年仅见2例, 均为外国人, 可见, 针具过敏可能与种族有关。金属过敏者经针刺后, 局部出现红、肿、痒, 甚至有分泌物, 临床上遇到这种情况, 应排除患者是否有糖尿病、水肿、酒精过敏等, 通过选用不含酒精的消毒液消毒皮肤, 或开展金属过敏试验方可确诊。确诊后应及时改变治疗方法, 选用艾灸、推拿或中药等, 若不得不用针刺治疗, 可先行脱敏。

福建 361005 厦门大学医学院中医系 郭尧杰
(收稿日期: 2005 08 30, 成平发稿)

文章编号: 0255-2930(2006)04-0308-01

中图分类号: R224.2 文献标识码: C

不同体位取穴对临床疗效的影响

胸穴学中关于取穴方法, 有骨度分寸法、体表标志法、手指比量法、简便取穴法, 但从未谈及不同体位取穴在临床取得不同疗效的记载。笔者在临床中采用不同体位取穴获得意外疗效, 愿和同道共同探讨。

1 针刺后溪治疗头痛

王某, 女, 40岁。初诊日期: 2004年7月12日。主诉: 左侧偏头痛3天。病史: 头颅CT检查示正常, 服用卡马西平0.1g, 每日3次, 疗效不佳, 来我门诊求治。查体: 舌尖红、苔薄黄, 脉弦数。中医辨证为心火旺盛。平卧取穴, 局部取百会、头维、太阳, 配后溪、中渚、太冲、侠溪, 用捻转泻法, 针刺时间为30分钟, 每10分钟行针1次, 起针时疼痛无明显减轻。嘱患者带针举起左臂, 在举臂同时给予中渚、后溪捻转泻法行针, 直至针感传至肩部为宜, 5分钟后, 疼痛立刻减轻, 以闷胀为主, 能忍受, 依此法治疗5次疼痛消失。此后每遇头痛患者, 平卧位疗效不佳者, 且有针刺经验、不晕针患者, 均采用此方法治疗, 每每获得满意疗效。

中渚、后溪分别为手少阳经、手太阳经输穴, 经络循行从

手臂到头侧, 举臂时行针, 能使气血流畅, 加之针向病所, 行针时针感强烈, 故疗效显著。笔者又用此法治疗其他面部五官疾患, 如耳鸣、牙痛及眼部疾患, 均获得较好疗效。

2 针刺承山、水沟治疗腰扭伤

马某, 男, 52岁。初诊日期: 2004年12月10日。主诉: 腰部扭伤3天。病史: 腰椎正侧位片未见异常, 经外用膏药及按摩治疗3日未见明显疗效, 遂来我处求诊。取水沟、阿是穴、委中、承山, 俯卧位针刺, 留针30分钟, 10分钟行针1次, 快起针时, 患者仍感下腰部疼痛, 因俯卧位时间较长, 症状加重, 立即取掉腰部及委中处毫针, 只留患侧承山、水沟, 令患者站立后行针, 水沟用捻转泻法, 承山针感上传(至腰部最佳)后, 将针退至皮下, 令患者活动腰部, 10分钟后重复上法1次, 再留针10分钟, 腰部疼痛显著减轻。

水沟为督脉穴。督脉贯脊, 又环唇口至龈交, 针刺水沟, 可以调节任督二脉, 可调节阴阳的平衡, 起到通络止痛的功。患者卧位气血运行不利, 腰部沉重, 站立活动后气血通畅, 易导气至病所。承山为膀胱经穴, 膀胱经循行脊柱两侧, 沿脊上行, 可以治疗腰痛, 活动后气血流畅, 疗效更佳。

3 针刺丰隆治疗踝关节扭伤

笔者曾用丰隆治疗踝关节扭伤15例, 其中新伤(3天以内)10例, 陈旧伤(7天之内)5例。令患者健侧手臂扶于床边, 患者站立位进针, 针刺患侧丰隆, 针尖向下, 进针后用捻转泻法, 酸麻胀痛下传至足踝部疗效最佳, 得气后将针退至皮下, 令患者活动踝关节, 每10分钟行针1次, 行针3次后出针, 出针后踝关节疼痛减轻。15例患者中, 最少治疗1次, 最多5次, 平均疗程3天, 所有患者均治愈。

丰隆为足阳明经之络穴, 具有联络表里两经的作用, 可以治疗足缓不收。根据《灵枢·根结》根、溜、注、入的理论, “入”是经气汇入之处, 因此针刺丰隆, 可以调节经络的功能, 行气活血, 改善下肢血液循环, 站立时针感强烈, 加之活动踝部, 有助于气血运行通畅, 故治疗效果满意。

4 针刺飞扬治疗肩周炎

笔者治疗肩周炎30例, 均采用如下方法, 坐位局部选取肩髃、肩贞、肩井、天宗、曲池、外关、合谷, 平补平泻手法, 同时取患侧飞扬, 捻转泻法, 使之快速得气, 酸麻胀感传及越远, 疗效越好。留针20分钟后, 上肢穴位的针全部去掉, 只留飞扬, 得气后将针提至皮下, 活动肩关节, 每10分钟行针1次, 行针2~3次后起针, 病程短者10天可治愈, 病程长者20~30天可治愈, 平均疗程13天。

膀胱经经筋循行路线为足、脘、躯干部、肩、缺盆, 主治病候为肩不举、缺盆中扭痛等。飞扬为足太阳膀胱经络穴, 为经气汇集之处, 站立时针感较强, 加之活动肩关节, 松懈其粘连, 疗效比较满意。

欲针刺取效, 必须强调得气, 《标幽赋》: “气速至而速效, 气迟至而不治”。笔者认为, 不同体位操作, 加之活动患侧关节, 对针刺感应有明显协同作用, 使其速至病所, 疗效满意, 值得临床推广应用。

北京 102100 延庆县中医院针灸科 张俊卿 时会军
(收稿日期: 2005-08-24, 马兰萍发稿)