

# 十宣放血急症应用体会

陈荣秋 平和县医院(363700) 赖鹏华 广州中医药大学(510405)

**关键词:** 十宣; 放血疗法; 急性咽喉炎; 暑厥; 气厥; 手指麻木; 医案

放血疗法疗效迅速,经济,且操作简单方便,对施救工具携带方便,甚至百姓家中寻常缝衣针也可应用。笔者工作地点基层,交通不便,百姓经济差,医疗资源匮乏,故而时常应用,疗效迅速。其中,以十宣放血为主治疗多种急症取得了较满意的效果,现介绍如下:

## 1 急性咽喉炎

苏某某,男,37岁,教师,既往慢性炎症病史,2006年7月12日偶感风热,恶寒,发热,咽痛,口微渴。未就诊,自服银翘感冒片,觉略好转,次日因期末临近,坚持授课,中午觉咽痛激烈,声音嘶哑,口渴喜饮,但吞咽不利。急诊我院,查体见扁桃体充血肿大,咽后壁淋巴滤泡增多,充血,舌质红,苔黄而干,脉洪数有力。此为病人素虚,外感风热之邪内袭,正气无力驱邪外出,郁闭喉窍,壅阻血络所致,予十宣轮流放血。肿消后,用桔梗甘草汤加减长期服用。

按:针灸放血有宣泄热毒,散瘀通络、利喉开音的作用,能迅速消除喉窍肿胀。正如《儒门事亲》所说:“大抵治喉痺用针出血最为上策。”而十宣穴位于十个手指指尖的正中,取穴容易,血管丰富,可以十指轮流取穴,治疗急性咽喉炎疗效颇佳。

## 2 暑厥

张某某,女,14岁,2007年8月11日,正值盛夏,与同学骑车外出游玩汗出,至中午,日照当空,突然仆倒,昏不知人。查体见神志不清,身热,39.8℃,面色苍白,四肢逆冷,脉洪数而芤。辨其为暑热内闭心包,急施十宣放血术,清暑泄热,开窍醒神。并灌服西洋参。10余分钟,患者缓缓醒来,觉疲劳、口渴,嘱其注意避暑,继续服参汤。

按:暑厥之名见《叶香岩三时伏气外感篇》:“夏月受热,昏迷若惊,此为暑厥”,又名暑闭。除暑热病邪猖獗,多有入体正气不足,致暑邪直中心包,证属虚实夹杂,故不能单纯十宣放血,以免正伤更盛,须配合其他针法扶正,或条件允许处与汤药。此病人乃因汗出过多,气津两伤,闽南家中多备有西洋参之类,故加服独参汤,益气生津,祛邪扶正并施。

## 3 气厥

林某某,女,56岁,2006年10月28日,与同乡因某事吵架时,突然大叫一声,然后昏仆在地,无口吐白沫、两眼上吊,四肢抽搐。笔者恰于

附近,赶去后查体见体胖,神志不清,面色发青,口噤,握拳,四肢厥冷。辨其属暴怒致气机上逆,夹痰壅塞清窍,窍闭神昏。可点刺十宣穴,通经活络,利气开窍,使气血运行通畅,上逆之气下降。3—4分钟后,神志清醒,觉头晕、头痛、胸闷,给服柴胡疏肝散加石菖蒲、瓜蒌,疏肝理气,宽胸化痰。服2剂后,恢复如前。

按:气厥有虚与实,气盛有余之人,多为实证,十宣放血属泻法,适用于实证。此病人体胖声高,为气盛痰实之人,可用。情志变动最易影响气机运行,而引起气厥,起病急,可发生于任何场合、任何时间,在远离医院、诊所,缺乏医疗设施的情况下,十宣放血简单易行,且行之有效,对基层急症抢救有一定帮助和实际意义。

## 4 手指麻木

林某某,54岁,2007年3月4日,因赶资料,打字一下午,初觉手指麻,停止活动手指后缓解,继续打字,结束后,手指麻木感较前增强,持物费力,且活动后不能缓解,遂来我院就诊。查体:颈椎无压痛,双手掌颜色较暗,略肿胀。既往高血脂病史。辨其为痰瘀阻滞,不荣四末,予十宣放血通经活络。患者觉麻木感缓解,嘱其进一步检查血糖、颈椎CT等,排除其他疾病。

注:患者平素血脂高,易引起血管壁硬化,血液粘稠,血流较慢,加之长时间维持同一姿势,压迫神经血管,致四肢失养而引起麻木。十宣穴位于手指末端,在此放血意在调整气血,疏通经脉,使瘀去则新生。

临时时具体操作应注意以下几点:①多用三棱针做点刺法,术者持患者手指,先在局部揉捏推按,使血液积聚于指端,用75%酒精棉球局部消毒后,术者左手捏紧被刺手指,右手持细三棱针在病人十指尖上各点刺一针,分别挤出3—5滴血,然后用酒精棉球按压针孔。如病情紧急,身旁无三棱针,可用毫针,或缝衣针亦可,但要注意做好消毒,以免感染。④十宣放血乃急救法,多为治标,旨在为系统治疗争取时间,故在急救的同时,应边做送医院或进一步针对病因治疗的准备。⑤放血疗法属泻法,对于体质虚弱者、小儿,多需与他法合用,身旁无其他救护设施时,慎用此法。有血液病、凝血障碍病史者,禁用此法。

(本校对:黄勇跃 收稿日期:2008-05-10)

# 三池穴为主治疗类风湿性关节炎

孟宪军 厦门大学医学院中医系(361005)

**摘要:** 作者以三池穴为主(曲池、风池、阳池),配合局部取穴治疗类风湿性关节炎40例,有效率95%,本文报告了在临床治疗中的体会。

**关键词:** 三池穴; 针灸疗法; 类风湿性关节炎

类风湿关节炎是以关节和关节周围组织非化脓性炎症为主的自身免疫性疾病,常伴关节外病症,故称类风湿病。关节腔滑膜炎、渗液、细胞增殖、肉芽肿形成,软骨及骨组织破坏,最后关节强直及功能障碍。

多侵犯小关节,如手、足及腕关节等,常为对称性,呈慢性经过,可有暂时性缓解,由于多系统损害,血清中可查到自身抗体,故认为本病是自身性疾病。发病年龄多在20—40岁。女性多于男性。

本病发生的原因主要有以下几个方面：<sup>1</sup> 感染：病灶与本病发病有关。<sup>④</sup>遗传：本病人 HLA-DRw4 抗原检出率明显升高，提示发病与遗传有关。<sup>⑤</sup>免疫机能紊乱：目前大量实验资料支持类风湿关节炎是免疫系统调节功能紊乱所致的炎症反应性疾病等。

笔者在临床以三池穴为主，适当加用温针灸治疗类风湿性关节炎 40 例，收到满意疗效。报告如下：

### 1 临床资料

1.1 一般资料 40 例中，男 18 例，女 22 例；年龄最小 14 岁，最大 68 岁；病程最短半年，最长 20 年。

1.2 诊断标准 <sup>1</sup> 晨僵至少 1 小时(> 6 周)。<sup>④</sup>3 个或 3 个以上关节肿(> 6 周)。<sup>⑤</sup>腕、掌指关节或近端指间关节肿(> 6 周)。<sup>1/4</sup> 对称性关节肿(> 6 周)。<sup>1/2</sup> 皮下结节。<sup>1/4</sup> 手 X 线片改变(至少有骨质疏松和关节间隙的狭窄)。<sup>⑥</sup>类风湿因子阳性(滴度> 1:32)。以上 7 条中至少符合 4 条，才能确诊为类风湿关节炎。<sup>[1]</sup>此诊断对病程不足 6 周的早期病人并不适用，此时需要医生依靠临床表现来诊断。

### 2 治疗方法

2.1 取穴 临床选用三池穴为主：曲池、风池、阳池。配穴：肩关节疼痛较甚加肩三针。肘关节疼痛较甚加手三里、曲池。腕关节疼痛较甚加外关、腕骨、阳溪。指(趾)关节疼痛较甚加八邪、后溪(大都、八风)。髋关节疼痛较甚加环跳、秩边、居髎。膝关节疼痛较甚加血海、膝眼、委中。踝关节疼痛较甚加太溪、解溪、丘墟。

2.2 操作方法 患者取侧卧位或俯卧位，穴位常规消毒，进针后提插捻转：均以平补平泻手法并适当在穴位上加用艾柱，留 30 分钟；或用艾炷直接灸 5—7 壮。

### 3 结果

3.1 疗效标准 治愈：晨僵、疼痛、肿胀、麻木、灼热等症状消失，关节活动正常，生活自理，可进行各项工作，类风湿因子阴性。显效：症状明显改善，一般日常生活可自理，可参加一定的工作，类风湿因子阴性。有效：症状不同程度好转，一般日常生活可自理，但参加活动受限，类风湿因子阴性或阳性。无效：治疗前后症状、体征及辅助检查结果无改善。

3.2 治疗效果 治愈 20 例(50%)，显效 10 例(20%) 有效 8 例(25%)，无效 2 例(5%)，有效率为 95%。有效病例中，最短治疗 10 次，最长为 4 个疗程。

3.3 典型病例 沈某某，男，32 岁，已婚，2007 年 6 月 8 日就诊。主诉：左手腕痛及踝关节肿痛已半年加重 5 天。发病以来，与天气变化无关。现无法务工，动则肢节疼痛，步行缓慢，纳可，寐安。左手握固无力。左手鱼际肌萎缩，舌苔薄白质红，口干，脉弦。查：类风湿因子阳性，手 X 线片示：关节间隙狭窄。诊断：类风湿关节炎(痹证)。取穴：三池，偏历，外关，左八风，右昆仑。治疗 1 个疗程，诸症消失，类风湿因子阴性。

### 4 体会

4.1 类风湿关节炎中医属痹证，《杂病源流犀烛·诸痹源流》说：“痹者，闭也，三气杂至壅痹经络，血气不行，不能随时祛除，故久为痹。”《景岳全书》谓：“盖痹者，闭也。血气为邪不得通行而痛也。”《河间六书·诸痹》所谓：“风寒湿三气合而为痹，风气胜者为行痹，上下左右常流……寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹，湿地水气，多汗而濡者。”明·王肯堂认为痹证“有风、有寒、有湿、有热、有闪挫、有瘀血、有滞气……肾虚，其本也。”应用三池穴为主的针灸治疗，有祛风除湿、温经散寒、运行气血、通利关节的作用，风池穴为搜风要穴，能祛风通经，宣畅气机，曲池为手阳明大肠经的合穴，阳明经为多气多血之经，可祛风清热，清热利湿；阳池穴为手少阳三焦经之原穴。功能清热通络，通调三焦。三穴共用能通阳化湿，祛风通络以治疗痹证。

在针灸临床中，笔者感受如下：针灸 1 疗程后，类风湿性关节炎患

者多感觉疼痛明显减轻，肿胀基本消失，此时不宜中断针灸治疗，因标病缓而本病未及也；针灸 2 个疗程后，不但疼痛等明显减轻，而且实验室指标明显下降或恢复正常；凡是坚持 3 个及 3 个以上针灸疗程者远期疗效更好，多 1 到 3 年内不复发；本疗法对一些已产生关节畸形的患者效果不佳。

5 为防止本病发生及复发，日常生活中，人们应该做到以下几点：

<sup>1</sup> 避免风寒湿邪侵袭。要防止受寒、淋雨和受潮；关节处要注意保暖，不穿湿衣、湿鞋、湿袜等；不要贪凉受露暴饮冷饮；不要卧居湿地等。另外，劳动或运动后，不可趁身热汗出未干便入水洗浴；有些职业是工作在水湿潮寒的环境中，如渔业、井业、露天作业等，一定要注意使用劳动保护用品；垫褥、被盖应勤洗勤晒，以保持清洁和干燥；劳动汗出，内衣汗湿后应及时更换洗净。<sup>④</sup>加强锻炼，增强体质。凡坚持体育锻炼的人，身体就强壮，抗病能力强，很少患病，其抗御风、寒、湿邪侵袭的能力比一般未经过体育锻炼者要强的多。经常参加体育锻炼，如练气功，打太极拳，做保健体操，做广播体操等均能增强机体抗风寒湿邪的能力。《内经》所谓“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，正是这个道理。<sup>⑤</sup>预防和控制感染。有些类风湿性关节炎是在患了扁桃腺炎、鼻窦炎、咽喉炎、龋齿等感染性疾病之后而发病的，人们认为这是人体对这些感染的病原体发生了免疫反应而引起本病。所以，预防和控制体内感染病灶非常重要。<sup>1/4</sup> 注意劳逸结合。饮食有节，起居有常，不忘作劳是强身保健的主要方式。过度疲劳，正气易损，风寒湿邪可乘虚而入。临床上，有些类风湿性关节炎患者的病情虽然基本控制，处于疾病的恢复期，但往往由于劳累而重新加重或复发。所以，要注意劳逸结合，活动与休息要适度。<sup>1/2</sup> 保持正常的心理状态。本病有很大一部分是由于心理状态异常如精神受刺激、心情压抑、过度悲伤而诱发；而在患了本病之后，情绪的波动又往往使病情加重。因此，保持心情舒畅对预防类风湿关节炎有重要意义。

### 参考文献

[1] 陈灏珠. 实用内科学(下册)[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 2318—2319

作者简介：孟宪军(1970—)，男，针推学博士，厦门大学医学院中医系推拿教研室负责人，福建针灸学会理事，中国针灸学会痛症专业委员会委员。从事针灸临床、教学、科研 15 余年，积累了丰富的临床经验。E-mail: mengziming6798954@yahoo.com.cn.

(本校对：周海虹 收稿日期：2008-06-11)

## 嘉兴市中医医院行风建设见成效

【本刊讯】在日前下发的浙江省嘉兴市卫生系统二季度行风检查情况通报中，嘉兴市中医医院行风工作位于首位。这是该院近年来重视卫生行风工作，把行风工作建设纳入了“一把手”工程，多举并施的结果。

近年来，嘉兴市中医医院高度重视卫生行风工作，将行风工作作为开展日常医疗工作的保障。院长及各位院领导分别与各科室挂钩，全面负责挂钩科室的行风工作，实行了院长亲自抓行风，分管书记具体抓，各科主任协同抓行风的工作局面。

切实加强内部管理，明确行风工作责任，逐级签订党风行风工作责任书。医院狠抓“红包、药扣”管理，建立完善治理商业贿赂长效机制，出台治理商业贿赂十大禁令，对药品、基建、设备管理等管理实行“二控二限一通报”制度。完善院务公开，实行“阳光工程”。对达到一定数额的药品、设备、基建等项目严格执行投标制度，基建项目实行审计结算，对重大的设备、基建项目由职代会审议通过。

开门纳谏，畅通渠道，广泛听取社会各界的意见和建议，全方位开展服务测评。院方通过每月的公休座谈会、院长热线听取患者及家属的意见。医院领导班子通过每周一次的行政查房，深入到门诊、病区实地查看医疗服务中存在的薄弱环节及问题，认真剖析原因并进行整改。医院通过推出病人测评、行风办公室测评、行风监督员测评开展多层次行风测评，还率先设立了投诉接待办公室来开门纳谏。

医院还采取了“内脑”和“外脑”相结合、“内管”与“外督”相结合的方式着力抓好卫生行风建设。今年年初，医院还与北京大学仁智医院管理咨询公司开展题为《服务质量提升及医院品牌塑造与推广》的合作项目，具体开展医院服务现状调查与评价；对内优质服务方案的制定；全院员工优质服务培训；医院品牌形象的塑造等工作。

(姬美玲 王梦岚)