

陈旭军主任医师运用脐腹针治疗急性胰腺炎1例

黄孙子仪, 陈旭军

(福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004)

[摘要] 急性胰腺炎是一种常见急腹症,起病急,病情重,较为复杂多变。西医多采取早期补液、胃肠减压、抗炎、抑制胰液和消化酶分泌等治疗,疗效有限,且长期用药易产生耐药性。导师陈旭军主任医师在西医治疗基础上运用脐腹针治疗1例急性胰腺炎患者,在改善临床症状及辅助降低检验指标方面均取得了较好疗效,故将此病案报道。

[关键词] 急性胰腺炎;脐针;腹针;胃肠功能;腹痛;医案

[中图分类号] R657.5+1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-1879(2022)01-0044-03

DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2022.01.013

Dr. Chen Xujun Treated One Case of Acute Pancreatitis with Umbilical and Abdominal Acupuncture

HUANG Sun-zi-yi¹, CHEN Xu-jun² (1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122; 2. Fujian Provincial People Hospital, Fuzhou, Fujian 350004)

Abstract Acute pancreatitis is a common emergency, which has acute onset and rapid progression, usually with severe and complicated clinical situations. Western medicine mostly takes early rehydration, gastrointestinal decompression, anti-inflammatory, inhibition of pancreatic juice and digestive enzyme secretion and other treatments. But the efficacy is limited, and drug resistance easily occurs when it is applied for a long-term. Chinese traditional medicine has played an active role in the treatment of this disease. Not only the curative effect is remarkable, but also the side effect is small. So combination of Chinese and Western medicine is necessary. My graduate tutor Dr. Chen Xujun treated a case of acute pancreatitis with umbilical and abdominal acupuncture on the basis of western medicine treatment. It had a good effect in improving clinical symptoms and helping to reduce test indexes. Therefore, I would like to report this case.

Keywords Acute pancreatitis; umbilical acupuncture; abdominal acupuncture; gastrointestinal function; abdominal pain; clinical case

陈旭军, 博士, 硕士生导师, 福建省人民医院针灸科主任, 中国针灸学会第一届青年委员会委员, 福建省针灸学会副会长, 全国第五批老中医专家学术经验继承人。从事中医针灸临床20余载, 擅长中风、血管神经性头痛、面瘫、哮喘、胃肠功能紊乱、痛经、颈肩腰腿痛等疾病的针灸与康复。

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是消化系统常见的危重疾病,该病起病急,进展迅速,且并发症多,病死率高,病情复杂多变^[1-2]。随着当代生活水平的提高及饮食结构的改变,我国AP的发病率不断上升^[3]。笔者有幸受教于陈旭军主任医师门下,在跟师学习中发现,陈师在西医治疗基础上联合脐腹针治疗急性胰腺炎效果甚佳,兹介绍医案1则如下。

1 病例介绍

患者,女,38岁。2021年2月11日由我院重症医学科收住入院。主诉:腹痛8小时。现病史:缘于入院前8小时饮食不节后出现腹部持续性弥漫性疼痛,以中上腹为甚,可向腰背部放射,伴呕吐胃内容物2次,量不详,查血常规示血象升高,血清淀粉酶、脂肪酶均升高,腹部CT示胰腺周围渗出明显,考虑诊断“急性胰腺炎”。予禁食、胃肠减压、抑制蛋白酶、抑制腺体分泌等治疗后,患者仍感中上腹持续

性刺痛,伴左侧背部放射性疼痛,大便不通,故请陈旭军主任医师会诊行针灸治疗。查体:触诊腹肌紧张,按压左上腹可触及一结节,质地稍硬,直径约6cm,压痛明显。舌胖大紫黯有瘀斑,边有齿痕,苔黄厚腻,脉弦数。辅助检查:(2021-02-11)血清淀粉酶:759.0U/L,胰淀粉酶:594.3U/L,脂肪酶:131.3U/L。全腹CT:胰周渗出性改变,胰腺炎待排。根据最新急性胰腺炎中医专家共识^[4],予诊断:“西医诊断:急性胰腺炎;中医诊断:腹痛(瘀毒互结证)”。

2021年2月13日初诊治疗:①脐针:离,乾,坤,山泽通气(艮、兑);②腹穴:双侧天枢、左上腹阿是穴。针刺操作:患者仰卧位,选取0.30mm×40.00mm毫针,其中脐针斜刺进针,腹针、体针直刺进针,留针30min。

2021年2月14日二诊:患者诉腹痛明显缓解,疼痛间隔时间延长,夜间23~0点疼痛明显,可自主排少量稀便。调整治疗方案:①脐针:乾,坤,山泽通气(艮、兑),雷风相薄(震、巽);②腹穴:同前。治疗结束后,患者诉全身如过电感,发汗3次,腹痛时间仍为夜间23至0点,但疼痛程度明显减轻,大便通畅,粪质软。继针同前,每日治疗1次,一周5次,5次为1个疗程。

1周后患者转出重症医学科,复诊诉左上腹偶

作者简介:黄孙子仪(1996-),女,福建中医药大学2019级硕士研究生,研究方向:神经及运动系统疾病的针灸推拿与康复。

有轻微疼痛,大便通畅成形。查体:舌红苔白腻,脉弦细。触诊左上腹硬结明显缩小,质地变软。复查血清淀粉酶、胰淀粉酶正常,脂肪酶:162.7U/L。治疗选穴:①脐针:同前;②腹针:在前方选穴基础上加用引气归元(中脘、下脘、气海、关元)。

再次治疗1疗程后,患者已无明显腹痛,复查血清淀粉酶、胰淀粉酶正常,脂肪酶:121.4U/L。全腹CT:考虑胰腺炎,较前有所吸收好转。查体:舌红苔薄白,脉弦滑。触诊左上腹已无明显结节,疗效满意。继续门诊随诊,未再发腹痛。

2 按语

急性胰腺炎可归为祖国医学中的“腹痛”,其病位在脾,与肝、胆、胃密切相关,并涉及心、肺、肾、脑、肠^[4]。主要表现为急性突发的上腹部持续性疼痛,疼痛剧烈。该患者中上腹刺痛,并放射至左背部,舌胖大紫黯有瘀斑,边有齿痕,苔黄厚腻,脉弦滑数。考虑患者平素饮食不节,损伤脾胃,脾失运化,日久酿湿成痰,郁久化热,久则血瘀、浊毒渐生。加之患者近期多食肥甘厚腻,食积于内,有形之邪阻滞中焦气机,导致“不通则痛”。根据“急则治其标,缓则治其本”,治疗上应首先以“通里攻下,祛瘀止痛”为原则,待病情进一步缓解时,再加以益气固本,通调气机。

2.1 穴位的选择“脐针疗法”^[5]由易医大师齐永教授于上世纪90年代所创,是针刺人体“神阙穴”的一种特色疗法。齐教授认为^[6],脐是人体最大的全息元,针刺脐部可起到平衡阴阳、祛除疾病的作用。根据易医八卦,脐上为离卦,为心;左上为坤卦,为脾;左为兑卦,为肺;左下为乾卦,为大肠;右下为艮卦,为胃;右为震卦,为肝;右上为巽卦,为胆。《黄帝内经》中《素问·至真要大论》篇提出“诸痛痒疮,皆属于心。”《素问·悬解·五脏生成论》中亦有言:“诸血者,皆属于心。”该患者最明显的症状为腹部刺痛,考虑气血淤滞不通,故选取离位可推动血液运行,起到活血化瘀止痛的功效。

针刺坤位主要考虑以下几点:①脐八卦全息律:脐外八卦全息中“坤为腹”,脐内八卦全息中“坤为脾”。故本病无论从脏腑还是症状考虑,皆可选择坤位。②脐洛书全息律:在运用脐洛书全息图时,进针点可选取患者痛点在脐部相应的投影区,针尖指向疼痛最明显的点^[7]。陈旭军主任医师称该进针之法为“靶点进针法”。本患左上腹疼痛,压痛明显,且可触及一结节,故针刺左上方位的“坤位”,也蕴含“针向病所”之意。脐针在临床应用时

往往一针包含多种治疗思路,该患者脐针选择坤位,即同时兼顾了症状、脏腑及病位的意义。

取艮、兑为“山泽通气”之法。杨成宁等^[8]指出,急性胰腺炎的基本病机为“腑气不通,不通则痛”,因此“通”法应贯穿整个治疗过程。先刺艮位后刺兑位为“山泽通气”,齐永教授称之为“通之大法”^[5]。该法艮卦对应胃,兑卦对应肺,胃与脾相表里,肺与大肠相表里,故此刺法一则健脾,促进脾升胃降;二则益气,促进胃肠蠕动,推动糟粕运行^[9]。乾卦对应大肠,兑乾同刺可同时调理表里两经,则其效宏力专。

天枢穴属足阳明胃经,为大肠之募穴,是人体气机升清降浊的枢纽^[10]。该穴位于人体腹部,脐中旁开2寸,选择天枢不仅是“局部取穴”,通调肠腑,理气通便;还为“循经取穴”,运肠调胃,毒有出路则瘀自通^[11]。针刺左上腹结节压痛点即针刺阿是穴,刘涛指出^[12],阿是穴不应局限于“以痛为是”,局部皮肤出现色泽或形态的改变,如有瘀点、丘疹,或局部可触及硬结、条索状反应物等,都应作为阿是穴的取穴依据。阿是穴除能治疗肌肉酸痛等运动系统疾病外,在人体各系统中都发挥着独特的镇痛作用,其不仅是病所的反应点,也是最佳刺激点^[13]。

2.2 治疗方案的调整 在临床治疗中,穴位的选择并非一成不变,医者需根据患者病情的变化灵活调整。本患第一次治疗后疼痛明显缓解,但出现明显的时间特征,夜间23点至0点对应胆经,考虑胆腑疏泄仍不畅,故二诊去“离位”,加“雷风相薄(震、巽)”。 “雷风相薄”中雷为震(肝),风为巽(胆),肝与胆相表里,二者联合针刺,可加强木气,使“疏泄”之效益佳。

经治疗1个疗程后,患者腹痛及便秘症状均明显改善,结合舌脉,考虑患者大病邪气过盛,耗伤气血阴阳,现阶段需补养正气,故腹针处方加用“引气归元”。“腹针疗法”^[14]是薄智云教授发明的新式针刺方法。研究表明,腹针在治疗消化系统疾病优势明显^[15]。“引气归元”由气海、关元、中脘、下脘四个穴位组成,四穴合用,可“以后天养先天”,补下焦元气而化生精血,培元固本,使气血调和,阴平阳秘^[16]。

3 总结与感悟

急性胰腺炎是现代常见急腹症,快速恢复胃肠功能是本病治疗的关键。目前临床上治疗急性胰腺炎有多种方法,西医治疗以早期补液、胃肠减压、抗炎、抑制胰液和消化酶分泌等为主,有一定的疗效,但长期用药易产生耐药性^[17]。我国治疗急性胰

腺炎多采取中西医结合治疗,而针灸辅助治疗急性胰腺炎能明显缓解腹痛症状、恢复排气肠道功能,促进早期胃肠恢复,且能较快抑制炎症反应,减少并发症,缩短住院时间,具有重要的临床意义^[18-19]。

目前人们普遍认为中医起效慢,疗程长,重在调理慢性疾病。在遇到急性病时,较少考虑配合中医药的治疗。陈旭军主任医师在西医治疗基础上运用脐腹针治疗急性胰腺炎,不仅显著缓解患者的症状体征,也使检验指标大部分较前下降。本文通过分析该案例,意在说明中医在急性病甚至某些急危重症的治疗中,也能起到积极的作用。但因本文仅介绍1例个案,代表性较弱,且随访时间较短,难以科学、客观地评价其疗效。因此今后仍需更多高质量、大样本的相关临床对照研究。

习近平总书记强调,“中医药是中华文明的瑰宝,要坚持推动中医药和西医药相互补充、协调发展。”笔者认为,在今后的临床治疗中,应加强中西医结合的应用,取长补短,进一步提高治疗效果及改善预后,从而让广大患者受益。

参考文献

[1] 杜奕奇,陈其奎,李宏宇,等.中国急性胰腺炎诊治指南(2019年,沈阳)[J].临床肝胆病杂志,2019,35(12):2706-2711.

[2] 安晓霞.急性胰腺炎的中医药研究治疗进展[A].中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.第三十一届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集[C].中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会:中国中西医结合学会,2019:1.

[3] 李淑娜,李义.急性胰腺炎近十年针刺治疗研究进展[J].海南医学,2020,31(2):236-239.

[4] 张声生,李慧臻.急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].临床肝胆病杂志,2017,33(11):2052-2057.

[5] 齐永著.脐针入门[M].北京:人民卫生出版社,2015.

[6] 齐永.脐针疗法、脐全息与脐诊法[J].中国针灸,2004,24(10):70-75.

[7] 罗翠文,梁咏竹,徐福平,等.易医脐针治疗痹症的思路浅析[J].中国针灸,2019,39(7):757-760.

[8] 杨成宁,刘礼剑,黄晓燕,等.中医药治疗急性胰腺炎研究进展[J].河南中过医,2020,40(9):1446-1449.

[9] 李倩,张蕾,孙志伟,等.朱庆军运用脐针“山泽通气”法治疗功能性便秘经验拾萃[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(63):275+277.

[10] 沈杨,郑爱华.郑爱华.运用通下三法辅助治疗重症急性胰腺炎经验[J].湖南中医杂志,2020,36(12):15-16+37.

[11] 陈俊伍,何文珊,李应昆.针刺辅助治疗急性胰腺炎选穴规律分析研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(66):278-280.

[12] 刘涛,李平.关于阿是穴若干问题再思考[J].中国针灸,2011,31(10):929-931.

[13] 李茜,吴明霞.阿是穴的临床应用[J].中医临床研究,2021,13(2):146-148.

[14] 薄智云著.腹针疗法[M].北京:中国科学技术出版社,1999.

[15] 傅强,张毅敏.引气归元针法的研究进展[J].按摩与康复医学,2020,11(7):58-60+63.

[16] 李庆云.引气归元腹针疗法的临床应用举隅[J].中国民族民间医药,2016,25(22):34-36.

[17] 单君康,杨莹莹,马黎倩.中西医结合治疗急性胰腺炎的临床疗效分析[J].世界复合医学,2020,6(11):184-186.

[18] 郑琪.针刺辅助治疗急性胰腺炎的Meta分析[D].湖北中医药大学,2019.

[19] 徐文豪,廖隽蒂.针药结合治疗急性胰腺炎腹胀的临床观察[J].临床合理用药杂志,2019,2(19):18-19.

(收稿日期:2021-05-22)

(上接第43页)

[7] 杨文明,韩辉,鲍远程,等.中医对肝豆状核变性病因病机及辨证论治的探索[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(4):6-9.

[8] 周刚,杨青,扈晓宇.中医对肝豆状核变性的认识[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(58):66+69.

[9] 杨文明,张春海,李瑞娟,等.毒邪在肝豆状核变性致病中的作用[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(11):109-111.

[10] 方向,金珊,杨文明,等.肝豆汤联合驱铜治疗湿热内蕴型肝豆状核变性患者平衡障碍的疗效研究[J].中国全科医学,2020,23(24):3094-3098.

[11] 闫恺鑫,史玲.名中医史玲教授治疗流涎症经验总结[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):292.

[12] 韩永升,薛本春,王伟,等.A型肉毒素治疗Wilson病患者流涎症的疗效[J].安徽医学,2020,41(3):304-306.

[13] 潘艳芳,贾晓涛,方艳,等.大黄酚通过拮抗Aβ-(1-42)诱导的氧化应激改善大鼠空间记忆能力(英文)[J].中国病理生理杂志,2018,34(8):1354-1362.

[14] 张静,吕秀梅,盛艳梅,等.野黄芩苷及其衍生物的脑靶向神经保护作用[J].华西医学杂志,2016,31(2):143-146.

[15] 汪美霞,詹宇婷,董婷,等.肝豆汤加减治疗湿热内蕴型肝豆状核变性的临床疗效研究[J].中国全科医学,2017,20(28):3573-3578.

(收稿日期:2021-06-06)