

痹证,患者平素多食肥甘厚味之品,久则脾胃受损,脾不运化,中焦痞滞致水湿内停,湿邪留连于关节,痹阻经脉,气血不畅,壅而化热生瘀,故关节红肿热痛明显,病机为湿热瘀阻,留滞关节经络,气血不畅。治则为“急则治其标,缓则治其本”,“实则泻之”,治法为清热利湿,通络化瘀。

急性期重在止痛,迅速缓解患者的临床症状。针刺对急性疼痛可取得满意疗效,《灵枢·九针十二原》有“凡用针者,虚则实之,满则泻之,宛陈则除之,邪胜则虚之”的补泻原则,《素问·血气形志》“凡治病必先去其血”,故采用络刺以泻经脉热毒之邪,使邪随血去。清代吴师机也有“外治之理,即内治之理”的理论,对此类邪实病例,刺络使邪有出路,迅速减轻症状,使经脉气血通畅,疾患自愈。

加味四妙散清热利湿、通络化瘀,使患者邪去经脉通。组方中苍术擅长健脾燥湿,黄柏功善清下焦湿热,牛膝强筋骨,逐瘀通经,薏苡仁、土茯苓、车前草功善渗利水湿,牡丹皮、赤芍凉血化瘀,延胡索行气止痛功强,秦艽、威灵仙通络止痛,诸药合用,共奏清热利湿、化瘀通络之效,切中病机,故临床上

时常桴鼓相应。现代中药药理研究表明,黄柏能降低高尿酸血症小鼠血尿酸水平,抑制小鼠肝脏黄嘌呤氧化酶活性,具有抗痛风作用;苍术能有效提高小鼠对缺氧的耐受作用;薏苡仁可抗炎、解热、镇痛,降低毛细血管通透性,改善局部酸性环境而有利于痛风石的溶解<sup>[9]</sup>。诸药合用能加速尿酸的排泄,消除或减轻体内炎症和消肿止痛。

本观察结果显示:加味四妙散配合络刺治疗急性痛风性关节炎可改善患者的临床症状,止痛时间短,提高患者的生活质量,同时有较好的降尿酸作用,可以说是标本兼治,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 何培根. 风湿性疾病的诊断标准[J]. 临床内科杂志, 1995, 12(3): 13-14.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 31-32.
- [3] 张成亮, 韩涛. 四妙止痛汤配合熏洗治疗急性痛风性关节炎临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 176-177.

(编辑: 刘淑婷)

## 太冲穴注射治疗急性扁桃体炎 689 例疗效观察

柏树祥<sup>1</sup>, 柏明曦<sup>2</sup>

1. 蛟河市新站镇第一社区卫生服务站, 吉林 蛟河 132506
2. 蛟河市新站镇中心卫生院, 吉林 蛟河 132506

[关键词] 急性扁桃体炎; 穴位注射; 太冲

[中图分类号] R766.18

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0147-02

急性扁桃体炎是临床常见病、多发病,也是一种难以根治的疾病。笔者临床运用穴位注射治疗反复发作、病情较重的急性扁桃体炎,取得良好效果,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》<sup>[1]</sup>中的诊断标准:①咽痛、吞咽不利、甚至吞咽困难;②双侧扁桃体红肿、表面或有黄白色点状

[收稿日期] 2013-05-29

[作者简介] 柏树祥 (1955-), 男, 主治医师, 主要从事中医临床工作。

渗出物,或覆有黄白色伪膜但不超过扁桃体范围,易拭去,不遗留出血创面,两侧下颌角淋巴结肿大并有压痛;③有畏寒、发热、头痛、全身不适等症;④血液检验为白细胞总数和中性粒细胞增高。

**1.2 一般资料** 观察病例为1993年1月~2012年12月门诊病例,共689例。均有反复发作病史,或久经常规治疗频繁发作者。男396例,女293例;年龄6~48岁;患病时间2~8天;其中有3例患者因扁桃体炎反复发作而行摘除术,术后半年余者2例、术后2年余者1例,因患感冒扁桃体窝处又出现急性化脓性炎症。

## 2 治疗方法

**取穴:**太冲(双侧)。患者取坐位,两脚背充分暴露,朝上平放,取双侧太冲穴,用75%酒精棉签常规消毒,持10mL注射器,6号针头,吸取生理盐水6mL,避开太冲穴表面血管,针头对准太冲穴垂直刺入0.5~0.8cm,回抽无血,再将药液缓慢推入太冲穴,每穴3mL,注射完毕,用棉签按压针眼3~5min不出血即可。小儿药量酌减,一般每穴2mL即可。治疗5次为1疗程,一般1~2疗程。

## 3 疗效标准与治疗结果

**3.1 疗效标准** 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》<sup>[1]</sup>。治愈:1周内扁桃体红肿完全消退,咽痛消失,体温正常;血液分析为白细胞总数和中性粒细胞恢复正常。好转:扁桃体红肿及咽痛减轻、体温下降;血液分析白细胞总数和中性粒细胞有所下降。无效:局部和全身症状及体征无改变。

**3.2 治疗结果** 治愈654例,占94.9%;好转33例,占4.8%;无效2例,占0.3%。总有效率99.7%。1疗程治愈者648例;2疗程治愈者6例;好转33例均治疗1疗程;无效2例未按疗程治疗。上述治愈病例中最长者20年,最短者1年,随访患者中未见复发病例。

## 4 病案举例

患者,男,38岁,1994年6月28日就诊。患扁桃体炎6年,春秋季节频繁感冒,抑郁失眠、上火均发作。近日患急性扁桃体炎,经静脉滴注抗生素3天,同时口服消炎药物疗效不明显,患者要求穴位注射治疗。患者呈痛苦面容。体格检查:左侧扁桃体Ⅲ度肿大,右侧扁桃体Ⅱ度肿大,双侧扁桃体周围组织鲜红,中央区表面布有点状白色分泌物,吞咽困

难。体温(T):39.6℃;白细胞:19.8×10<sup>9</sup>/L;中性粒细胞:0.8;淋巴细胞:0.45。寒战,周身关节酸痛,疲乏无力,头晕头痛,2天未能进食,以饮少量牛奶及水维持。患者病情较重,给予太冲穴注射,取生理盐水6mL,每穴注射3mL,每天1次,次日患者病情减轻,第3天患者症状基本消失,共治疗5次。2013年4月随访未复发。

## 5 体会

急性扁桃体炎属中医学风热乳蛾、喉蛾范畴,因肺热熏蒸而致。《疡科心得集》道:“夫风温客热,首先犯肺,化火循经,上逆入络,结聚咽喉,肿如蚕蛾,故名乳蛾。”大多数扁桃体炎患者只要感冒、上火,首先扁桃体发炎,这也印证了中医学所谓的“火走一经”之说“化火循经,上逆入络,结聚咽喉”而形成扁桃体反复发作之疾,多数患者长期反复应用抗生素治疗,导致患者抗药性增强,药物副作用损害脏腑及其机体,患者免疫力下降,抗病能力低下,后患无穷。

笔者运用穴位注射治疗此病,所取穴位太冲为足厥阴之脉所注为输,肝之原穴。本穴又属足厥阴经之原穴,原气所属处,为气血盛大的交通要道。有平肝、理血、通络之功。此穴注射生理盐水,穴位部位肌组织形成水肿、膨胀、加大局部刺激量而激发经络之气产生“釜底抽薪”效应。所谓“釜底抽薪”,是因肺属金、肝属木;肺在脏及其所属腑之上,属金似锅;肝属木、火之性;其他脏及其所属腑之火均在肺金之下,所有虚实之火,均可上行熏蒸肺金。当肝阳上亢之时,“肝木”似干柴烈火,釜底之火更旺,肺金受热自然上熏,扁桃体为上呼吸道之门户,各种虚实之火熏蒸肺金之热气必由此而出,所以扁桃体及其咽喉受害最重。临证若能引火归原即可根治此病,太冲为肝之原穴,此穴通过迅速注射3mL生理盐水,实施加大穴位刺激量、延长刺激时间,可达到熄肝木之火、泻虚实之热的效果,可谓“釜底抽薪”、引火归原之法。此法所治病例,凡按疗程治疗者,复发率较低,远期疗效好。这种方法简、便、廉、验,值得临床推广。

## 【参考文献】

- [1] 吴少桢. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 588.

(编辑: 刘淑婷)