

张氏拔罐三联疗法治疗多种难治疾病

张亮

张亮中医诊所, 德国 慕尼黑 81673

[摘要] 笔者观察并运用的自创的张氏拔罐三联疗法, 集电动拔罐、针刺和红外灯照射于一体, 刺激量大, 可以治疗多种难治疾病, 如支气管哮喘、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、肠道激惹综合征等。其中, 电动拔罐是中医临床治疗学的现代化改良版, 它压力稳定, 可控且安全, 几乎可在全身各处施罐, 拓宽了体表治疗区域, 结合针灸和红外灯照射, 扩展了治疗有效的病种。张氏拔罐三联疗法是笔者门诊治疗中使用的一种固定方法, 治疗多种疑难病有良好效果。

[关键词] 张氏拔罐三联疗法; 电动拔罐; 针刺; 支气管哮喘; 强直性脊柱炎; 类风湿性关节炎; 肠道激惹综合征

[中图分类号] R246 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 12-0146-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.048

Zhang's Cupping Triple Therapy for Multiple Intractable Diseases

ZHANG Liang

Abstract: The author observes and employs the self-created Zhang's cupping triple therapy which includes electric cupping, acupuncture and infrared lamp irradiation. The therapy is highly stimulative and beneficial for the treatment of multiple intractable diseases, such as bronchial asthma, ankylosing spondylitis, rheumatoid arthritis, and irritable bowel syndrome. Among the three therapies, the electric cupping, as a modern modified version of clinical therapeutics of Chinese medicine, is stable, controllable and secure. The electric cupping is applicable to the whole body, and thus extends the treatment area on the body surface. With its combination with acupuncture and infrared lamp irradiation, the therapy has been effective for treating other types of diseases. As a fixed method in the author's clinical practices, Zhang's cupping triple therapy has good effect for multiple intractable diseases.

Keywords: Zhang's cupping triple therapy; Electric cupping; Acupuncture; Infrared lamp irradiation; Bronchial asthma; Ankylosing spondylitis; Rheumatoid arthritis; Irritable bowel syndrome

拔罐是用以战胜疾病、伤痛的治疗手段之一, 秦汉时期被称为角法, 因为是用兽角来吸拔以治疗疮痍脓疡而得名。角法的历史文献记载见于湖南长沙马王堆汉墓出土的古医书《五十二病方》^[1]: “牡痔居窍(肛门)旁, 大者如枣, 小者如枣囊(核)。方: 以小角角之, 如熟二斗米顷而张角, 系以小绳, 剖以刀。其中有如兔, 若有坚血, 如拍末而出者, 即已……”。在发展过程中, 虽然用于拔罐的材料由兽角变为陶罐、竹筒以及现代的玻璃罐、金属罐、抽气罐、多功能拔罐器等, 其称谓也从秦汉时期的角法, 演变为晋隋唐时期的针角、吸法、竹罐, 宋金元时期的水角、煮竹筒法, 明清时期的火罐以及现代的拔罐, 但万变不离其宗, 拔罐的原理始终未因为器具的改变而发生变化, 即拔罐是利用负压将罐状容器吸附于人体皮

肤表面, 令所吸附部位表皮毛细血管扩张而达到治疗效果^[2]。漫长的社会变迁, 拔罐这一简单的治疗方法不仅没有被淘汰, 还得以延续, 并在中国以外的国家运用, 足以说明其对疾病治疗的有效性^[3]。

笔者在 30 年的临床实践中用拔罐、针刺和红外线灯照射三联疗法治疗一般痛症的同时, 意外地发现, 患者原有的一些顽固性疾病同时也被治好了, 或大为改善。于是有意识地针对医学上的难治疾病进行治疗观察, 形成了比较固定的三联疗法, 并经过在不同国家执业的一些同行仿效, 证实其疗效可以被重复, 于是把这个疗法命名为“张氏拔罐三联疗法”(Cupping Triple Therapy)。笔者运用张氏拔罐三联疗法治疗一些难治疾病, 介绍 5 则典型的病种病例加以说明。

[收稿日期] 2017-02-24

[作者简介] 张亮 (1957-), 男, 医学硕士, 主要从事中医临床工作。

1 张氏拔罐三联疗法

1.1 电动真空拔罐 由电动真空拔罐机(用吸痰机)配合塑料真空罐改装而成。抽真空后罐内压强达到负0.5~0.8巴(BAR)。选择背部和腰部的督脉和所有足太阳膀胱经背俞穴所在部位拔罐。第1次拔罐后留罐10 min,起罐后在第1次没有拔到的两罐间隙再拔1次,留罐10 min,合计20 min。

1.2 毫针刺 选择性用一寸不锈钢毫针刺华佗夹脊穴,从大椎穴至第5腰椎水平,进针0.5~1寸,不做捻转或提插手法,留针20 min。

1.3 红外灯照射 拔罐和针刺全程在拔罐和针刺部位照红外线灯,以病人感觉舒适为度。

三联疗法整个治疗过程为50 min,一般每周治疗1次,疗程视病情而定。

2 支气管哮喘

2.1 一般情况 全部病例均经过德国专科医生确诊为支气管哮喘的患者,并经专科治疗,长期使用可的松和沙丁胺醇等喷雾剂,治疗时间为2011—2016年,共26例。男9例,女17例;年龄7~63岁;病程2.5~50年。10例患者伴有过敏性鼻炎或特应性湿疹。

2.2 结果 显效13例,停用药物1年以上没有任何症状,其中6例在治疗1次后就已停药,无症状1年以上;有效12例,停药不足1年者,或治疗后用量明显减少或只偶尔用平喘药者;无效1例,此例伴慢性鼻窦炎仍每天规律用药,尽管药量比以前少些,在此仍列为无效。

2.3 病案举例 Weiser,男,55岁。因左肩疼痛来诊,并诉说患支气管哮喘31年,需每天服用可的松和使用沙丁胺醇喷雾剂才能控制病情。2015年9月18日首诊:治疗1h后,自觉胸闷气短完全缓解。2015年9月24日二诊:患者自述自9月18日后,6天来无胸闷、气短症状,患者自行停药,连续6天未再用可的松和使用沙丁胺醇喷雾剂。2015年10月2日三诊:自9月18日首诊后再没用过任何药物。2015年10月9日四诊:自述无不适感,也未再用任何药物。求诊当天大楼电梯故障,患者步行登上5楼,未出现气喘。患者诉原在用药的情况下登楼也会气喘。2015年10月23日五诊:一直未用任何药物,无胸闷气短。2015年10月30日六诊:自述完全停药1月余无不适。分别于2016年1月29日、2016年6月3日、2016年9月1日、2016年12月9日电话随访,均诉一直无任何不适,不用任何药物。

3 强直性脊柱炎

3.1 一般情况 收治的病例均由德国专科医生确诊为强直性脊柱炎且治疗无效者,共11例,均为德国籍白种人。男8例,女3例;年龄30~68岁;病程4周~30年。

3.2 疗效标准 临床控制:疼痛等临床症状消失,不用任何止痛药。有效:疼痛等临床症状减轻。无效:治疗后疼痛等症状及体征无改善。

3.3 治疗结果 治疗次数1~11次。经治后,临床控制10例,其中1例临床控制已达16年之久;无效1例。

3.4 病案举例 Peters,男,67岁。强直性脊柱炎初起,一诊见效,二诊后疼痛症状消失,至今已4年多。2012年3月26日首诊:4周前突然出现右髋关节剧烈疼痛,不能直立行走。夜里疼痛尤甚。检查结果:血沉(ESR)40 mm/1 h,70 mm/2 h,C-反应蛋白(CRP)53 mg/L,人体白细胞抗原(HLA-B27)阳性。类风湿因子(RF)阴性。核磁共振(MRI)明显可见右髋关节炎症。诊断为强直性脊柱炎,西医治疗方案:口服扶他林,直至疼痛消失。就诊时疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分8~9分(总分10分)。2012年4月3日二诊:上次治疗后第1天几乎无疼痛。后又出现疼痛,较前为轻,现诊VAS评分4~5分。2012年4月17日三诊:2周末髋关节无疼痛,局部有牵拉和肌肉发紧的感觉。2012年4月24日四诊:自4月3日治疗后一直无疼痛。只在弯腰或跑步后感觉髋关节处会有发紧感。2012年5月2日五诊:未再出现过疼痛,无不适。患者在2013年至2015年11月27日期间曾因肩、肘疼痛求治。2016年12月19日电话随访,无强直性脊柱炎相关疼痛已4年半。

4 类风湿性关节炎

Poprawa,女,20岁,患类风湿性关节炎2年半。治疗4次后疼痛消失,临床无症状,无用药3年。2012年突然肘膝关节肿痛,背痛,无食欲,不能进食,住风湿病医院治疗,诊断为类风湿性关节炎,当时RF 290 IU/mL,抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)258 IU/mL,抗核抗体(ANA)阳性,CRP和ESR升高。给予甲氨蝶呤10 mg和泼尼松龙50 mg治疗。2014年6月3日首诊:已停药泼尼松龙1年。但每周仍服甲氨蝶呤10 mg。双膝仍然有红肿热痛,VAS 8~9分,伴双肘关节疼痛及背痛,伴胃痛,恶心,疲惫乏力。2014年6月17日二诊:背部和肘部疼痛有减轻,但膝部疼痛无减。每周服甲氨蝶呤5 mg。除了背部,在双腿及膝周也运用拔罐三联疗法治疗。2014年7月1日三诊:膝部疼痛明显减轻,VAS评分3~4分。每周服甲氨蝶呤2.5 mg。除了背部,在双腿及膝周也运用拔罐三联疗法治疗。2014年7月8日四诊:膝部疼痛继续减轻,VAS评分1~2分,甲氨蝶呤已减至每周0.5 mg。2014年7月31日五诊:上次治疗后全身完全无疼痛。每3周服甲氨蝶呤0.5 mg,患者不敢完全停药。2014年8月19日六诊:全身各处无疼痛。3周末已完全停药甲氨蝶呤。此后每月治疗1次。2015年6月9日风湿病医院复查,CRP和ESR正常。2016年2月15日,2016年9月19日,2016年12月12日,来院行保健治疗,未提及风湿性相关疼痛。

5 血清阴性型类风湿性关节炎

Proell,女,56岁,治疗5次肿痛消失,无症状1年多。于2014年6月突然出现双踝肿胀,不痛,并出现双手麻木,同年9月,骨科诊断腕管综合征,行腕管松解术。同年10月

出现双腕肿胀疼痛。2015年1月检查除了ANA阳性外,其余各项(RF、CCP、CRP、ESR)均为正常。诊断为血清阴性型类风湿性关节炎,风湿科医生建议用泼尼松龙加甲氨蝶呤治疗,被患者拒绝。2015年3月31日首诊:自诉VAS评分7分。手部热,晨僵。2015年5月21日二诊:症状无明显改变。2015年6月18日三诊:二诊治疗后手已不热,晨僵减少。2015年7月9日四诊:疼痛减轻。2015年8月3日五诊:第4次治疗后疼痛减轻至VAS评分2分,手足晨僵时有出现。手足肿胀有所减轻。2015年9月22日六诊:2周无手僵,手足肿胀消退,疼痛完全消失。嘱咐患者以后每年行3~4次巩固治疗。2016年6月23日,2016年8月2日就诊时诉均无任何不适。

6 肠道激惹综合征

Gass, 26岁,女教师。食后腹泻6年,静脉滴注营养液16月。2013年7月25日首诊:进食后5 min内即腹泻水样便6年,无腹胀腹痛,每天如是,多次住院治疗无效。肠镜胃镜、超声波、血液检查均无异常发现,查过敏源亦无异常。曾服过鸦片类止泻药易蒙停(lmodium)也无效。住院期间行各类食物测试,不管进食何种食物均出现腹泻。患者诉是在注射了抗宫颈癌疫苗后开始出现的,西医诊断为肠道激惹综合征,因出现营养失衡。2012年3月—2013年7月的16月里,每周从1次增加到5次静脉滴注,每次500 mL营养液以维持身体所需。2013年8月1日二诊:自诉完成第1次拔罐三联疗法治疗后的当天无腹泻,且连续4天无腹泻。2013年8月8日三诊:第2次治疗后的当天无腹泻,持续3天无腹泻,第4天在喝了牛奶后出现腹泻。2013年8月14日四诊:经第3次治疗后,2周来无腹泻,晨起解软烂便1次。2014年1月23日十一诊:上次治疗后近3月一直无腹泻,仅在圣诞节期间每天解2次稀便。2014年9月9日十五诊:近4月饮食、大便一切正常。仅在8月初有2周出现腹泻,但症状轻,时好时差,最近2周出现过4次腹泻。2015年12月4日电话随访,患者诉自2014年9月9日最后一次治疗后,1年多来大便一切正常,也和朋友去餐馆吃饭,未再出现

过腹泻。

运用张氏拔罐三联法已经形成了一个固化的治疗流程。上述病人除风湿性关节炎有1~2次在病变关节处拔罐针刺外,其余均只在背部拔罐和针刺。

7 讨论

笔者30年前到德国,在慕尼黑大学医学院的教学医院里进修及工作,上午参加手术,下午治疗大外科主任介绍过来的患者,患者多期望通过中医治疗免除手术,也有手术后康复理疗效果不佳的患者,还有一些是当前西医无法治愈的疾病。当时在德国无中药可用,笔者只能靠推拿、刮痧、拔罐和针灸为患者提供力所能及的治疗。在实践中发现,对一些比较顽固的病痛,只用一种方法治疗往往达不到理想的效果,经过不断的摸索与改进,采纳了德国医院康复理疗科的真空拔罐机和红外灯,形成了先拔罐后针刺,配合红外灯照射三者联合的治疗方法(取名张氏拔罐三联疗法),达到了见效快,治愈或好转率高的效果。它一直是笔者治疗各种痛症的固定方法,如治疗腰椎间盘突出症、偏头痛、网球肘等。近年来,笔者运用这些疗法治疗难治性疾病如哮喘、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、抑郁症、自身免疫性疾病等均取得良好的临床效果。张氏拔罐三联疗法是在中医传统原有治疗方法的基础上再创新,通过改善局部软组织的血液循环,消除瘀堵对身体的整体不良刺激,激发了人体的自愈能力,不但有极好的疗效,还减轻了医生的体力,并扩大了治疗有效的病种,避免了药物治疗疾病时所伴随的潜在或明显的毒副作用。

[参考文献]

- [1] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979.
- [2] 洪寿海, 吴菲, 卢轩, 等. 拔罐疗法作用机制探讨[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 932-934.
- [3] 崔媛, 陈泽林. 欧洲拔罐疗法的发展与现状[J]. 中华针灸电子杂志, 2014, 3(3): 29-31.

(责任编辑: 刘淑婷)