

谢慧教授新型揠针配合中药治疗声带小结息肉经验

王彩莹, 梁姣, 周亚楠, 王林林, 谢慧[△]

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要: 声带小结、息肉属于祖国医学久瘡的范畴, 谢慧教授在耳鼻喉科疾病的治疗中, 善于针药合用, 充分发挥中医药的治疗优势, 对于声带小结、息肉的治疗, 除中药汤剂治疗以外, 加以新型揠针, 局部与全身取穴相结合, 发现疗效较佳。

关键词: 声带小结; 声带息肉; 新型揠针; 针药合用

中图分类号: R 249, R 767.4⁺1 **文献标志码:** A

文章编号: 1000-3649 (2016) 02-0011-03

声带小结、息肉是长期用声不当、过度用嗓, 或长期慢性炎症刺激等诸多因素导致的以声音嘶哑为主要症状, 以声带上长小结、息肉的一种喉科疾病, 属于祖国医学久瘡的范畴。谢慧教授临床对于声带小结、息肉的治疗立足“痰、瘀、虚”, 分阶段治疗, 取得了良好的临床效果^[1]。然谢慧教授善于学习体悟, 在临床中往往针药合用, 善于创新, 在声带小结、息肉的治疗中探讨出了以新型揠针配合中药的治疗方式, 辨证予以中药处方, 局部、全身辨证埋用新型揠针治疗相结合, 取得了不错的疗效。

1 新型揠针

揠针属于皮内针的一种, 临床中早有使用, 通过作用于皮部与腧穴, 调理相应经络的气血运行、经络脏腑功能而治病。清铃新型揠针, 因其方便、卫生、疼痛性小, 患者易于接受, 最终临床获得不错的疗效。

1.1 取穴原则 坚持局部与全身取穴相结合, 辨证取穴, 且穴位的选择不宜过多。局部选穴主要有“亮音”穴、人迎穴等穴位, 主要在调理咽喉局部气血; 全身取穴则辨证取之。

1.2 穴位选取

1.2.1 局部取穴 局部取穴力求选穴精当, 主要近取。经过多次实践, 谢慧教授总结出经验穴疗效佳, 并命名为“亮音”穴。“亮音”穴位于前正中线上, 甲状软骨与环状软骨之间, 喉结最高点正下方的凹陷中, 即环甲膜正中。亮音穴位于任脉之上, “任脉

者, 起于中极之下, 以上毛际, 循腹里, 上关元, 至咽喉, 上颐循面入目”。^[2] (《素问·骨空论》), 任脉乃“阴脉之海”, 诸阴经均循经咽喉, 故可调理诸阴经之气血运行, 气血调达而咽喉濡养如常。《灵枢·忧恚无言》^[3]言“会厌者, 声音之户也。”又言: “会厌之脉, 上络任脉, 取之天突, 其厌乃发也。”谢慧教授临证后认为, 亮音穴解剖位置更靠近会厌和声带, 较天突、廉泉等穴更能够调理局部气血, 使声带气血复常而音声能出。局部取穴常常加用人迎穴, 人迎穴位于喉结旁开1.5寸, 在胸锁乳突肌前缘, 颈总动脉后, 左右各一, 加上“亮音”穴, 有局部围刺之意, 促进局部气血运行流通。

1.2.2 全身取穴 谢慧教授临证中认为, 声带小结、息肉的病因以痰、瘀、虚为主, 中药处方上分阶段论治^[1], 故在揠针全身选穴上, 最基本的选穴主要考痰瘀、虚的孰轻孰重, 痰瘀重者主要配以合谷, 合谷为手阳明大肠经原穴, 可治头面五官诸病; 虚重者主要配以关元, 关元位于任脉, 为小肠之募穴, 可治元气虚损诸证, 亦是全身重要的强壮穴位。若痰瘀虚势均者, 则关元、合谷同用。若患者同时便伴有鼻塞、流涕、喷嚏等表证症状, 则加用风池; 若伴失眠、梦多、烦躁等心神不宁症状者, 则加神门; 若伴胃胀、纳呆、胃痛等症, 则加中脘, 总之辨证而取之。

1.3 治疗方法 揠针配合中药治疗声带小结、息肉, 是在坚持服用中药汤剂的情况下, 配以揠针治

[△]通讯作者: 谢慧, E-mail: wangxie-ctu@163.com。

单、双日强的松用量相同, 均为每日20mg。然后再每3个月减强的松5mg, 直至停药。叶教授采用这样一个规律的标准激素疗程, 一般至少需一年半以上的时间。这样使用激素, 可以减少激素的副反应, 减少肾炎复发率。

参考文献

[1] 邓荣荣, 刘奕. 叶传蕙从风、瘀、湿论治蛋白尿经验总结

[J]. 亚太传统医药, 2013, 9 (12): 78-79

[2] 郭立中, 毛炜, 刘玉宁, 等. 叶传蕙教授对肾炎蛋白尿的病机认识及治疗经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2001, 2 (3): 128-129

[3] 杨永超, 任小宁, 李飞燕, 等. 叶传蕙教授从湿热论治肾性蛋白尿经验 [J]. 中国中医急症, 2007, 16 (6): 693

(收稿日期 2015-10-16)

疗,一般是处方4剂,每日1剂,每天三次,药尽后换方;而揞针则是患者就诊时即埋入皮内,具体操作简单,若郝洋、刘炜宏等人所述操作方法^[4],消毒局部皮肤,解开密封盖纸,直接刺入皮肤,贴紧胶布即埋针完成。可保持3天,期间每天揉按揞针3~5次加强刺激,3天后即可自行取下,待下次就诊时再次埋入揞针。

2 揞针配合中药的优点

2.1 针药合用,加强疗效 中药和针刺是中医两大重要的治疗方式,《素问·汤液醪醴论》^[2]云“当今之世,必齐毒药攻其中,镵石针艾治其外也。”故自古以来先贤们即倡导“杂合以治”之法,若《素问·异法方宜论》^[2]云“故圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也。”《备急千金要方·针灸下·孔穴主对法》^[5]论“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也。针灸不药,药不针灸,亦非良医也,但恨下里间知针者鲜耳。所以学者深须解用针,燔针白针,皆须妙解,知针知药,固是良医。”耳鼻喉诸窍孔小洞深,汤药之力难免力所不及,或至而不足,揞针针刺以引其气,使药力随气血至其病所,加强疗效,可充分发挥针药合用之优势。

2.2 选穴精当,作用持久 局部取穴与全身取穴相结合的方法,局部选穴靠近病变部位,又有围刺之意,临床实践证明,这种选穴更能够有效地促进声带局部的气血运行;患者每日揉按揞针3~5次,使针刺持续发生作用。

2.2 揞针刺浅,安全方便 局部选穴主要选用亮音穴、人迎穴,亮音穴处喉之表面,人迎穴位于颈总动脉之后,用毫针刺,极易刺破环甲膜,或刺入颈总动脉,较为危险,如《针灸甲乙经·颈凡十七穴》^[6]所言“人迎,一名天五会,在颈大脉动应手,侠结喉,以候五脏气,足阳明脉气所发,禁不可灸,刺入四分,过深不幸杀人。”新型揞针,针小而短,于亮音穴、人迎穴局部使用安全,疼痛轻,减少患者的恐惧与晕针的风险。

3 典型病例

李某某,男,52岁,就诊ID号0633976,职业:汽车销售员,2014年4月25日初诊。主诉:声带息肉术后1年,反复声音嘶哑7月。1年前患者因声带息肉行声带息肉切除术,术后三月左右,患者因感冒、用力说话等因素声音嘶哑反复,感冒治愈或休息后好转。今日患者再次出现声音嘶哑,并伴乏力、怕冷、口干、耳鸣等症状,面色稍红,眉头紧锁,纳一般,入睡较困难,二便可。舌淡红,苔厚腻微黄,脉弦滑。纤支喉镜检查示:鼻咽部黏膜充血,双声带前1/3息肉样变,左侧明显,右侧基底较广,发声时动度可,闭合差。余(-)。谢慧教授认为此乃痰气互结,肾精不足之证,同时由于患者担心“息肉恶变”,情绪焦虑,故治以化痰行气兼以填精

疏肝,方选贝母瓜蒌散加减,具体药物如下:法半夏30g,薏苡仁30g,熟地黄20g,巴戟天20g,天冬20g,麦冬20g,五味子5g,茯苓10g,酸枣仁20g,浙贝母20g,瓜蒌皮20g,天花粉20g,皂角刺10g,桔梗20g,炒僵蚕10g,丹皮10g,佛手20g,6剂,免煎中药,水冲服,每日3次。并冲服鳖甲、龟甲、三七粉。二诊到八诊,随证加减,嘱患者低声说话;治疗后患者乏力、耳鸣、睡眠等症状明显改善,声音嘶哑时好转,又每因患者用力大声说话而加重,病情较为反复。九诊:2014年7月16日。患者声音仍稍嘶哑,前几日感冒后,现稍咳嗽,气喘,无明显痰液,耳鸣,入睡困难,担心声带息肉恶变,舌淡红尖稍红,苔薄腻,脉稍浮弦。纤支喉镜示:鼻咽部黏膜光滑,舌根部少量淋巴滤泡增生,左侧声带中份蒂性息肉样新生物,表面光滑,右侧声带黏膜下出血,前中份广基底肥厚,微突,发音时,动度可,闭合差。会厌、梨状窝未见异常。谢慧教授认为患者目前外邪未完全解除,处方重在疏风解表,平喘止咳,然患者眠差,耳鸣,且担心自身病情,故配以揞针“亮音”穴、合谷、神门、关元,嘱患者每天揉按3~5次,3天后拆掉,尽量减少说话,降低说话音量。十诊:2014年7月20日,患者来诊,闻及声音嘶哑较上诊减轻,咳嗽气喘症状基本消失,仍时有耳鸣,入睡稍改善,舌淡红,苔薄腻,脉滑稍弦。继续辨证处方加揞针埋入亮音穴、人迎、合谷、关元等穴位加减治疗。十一诊:2014年8月12日,患者来诊,声音嘶哑明显好转,诉上诊后声嘶明显好转,因外出未及时复诊。现仍时有耳鸣,纳稍差,稍腹胀,入睡可,二便可,舌淡红苔薄,脉滑稍弦,纤支喉镜示:鼻咽部黏膜充血,舌根部淋巴滤泡增生,双声带表面光滑,发声时动度可闭合佳。余(-)。谢慧教授认为患者痰阻渐消,虚证明显,故继续补气健脾,理气化痰,加用揞针治疗。十二诊:2014年8月17日患者来诊时,声音几乎如常,患者欣喜,谢慧教授认为可不再处方,调养并注意发声方式即可,然患者担心反复,请求处方代茶饮。处方:薄荷10g,茯苓20g,桔梗20g,菊花20g,佛手20g,4剂,煎汤代茶饮,2日1剂,不拘次数。9月23日,患者再次就诊,因感冒后再次出现轻微声音嘶哑,清涕,鼻塞,头痛,口干,纳差,眠一般,二便可,舌淡红,苔薄黄,脉浮稍滑。处两方,一方疏风解表治外感,一方益气养阴,行气化痰以开音,嘱患者药后若声音复常,可注意保养,不必来诊。2015年4月13日,笔者电话回访患者,患者诉末次就诊后声音复常,平素感冒次数亦明显减少;平时自身注意发声方式,除重感冒时声音轻微嘶哑之外,声音未再明显嘶哑。

4 总结

谢慧教授临床中对于声带小结、息肉的治疗,若中药治疗疗效较慢或者患者全身症状不明显者,

艾儒棣教授善用培土法治疗皮肤病浅析

雷晴, 肖敏, 艾儒棣

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

摘要: 艾儒棣教授师从于蜀中痲医大师文琢之教授, 从事中医外科学临床教学科研工作 40 余年, 累积了极为丰富的临床经验。艾儒棣教授在辨证论治的基础上, 善用培土法治疗皮肤顽疾, 屡收奇效。

关键词: 艾儒棣; 培土法; 皮肤顽疾

中图分类号: R 249, R 275 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2016) 02-0013-02

Analysis of Professor AI Rudi's Treating Experience of Stubborn Skin Disease Treated by Tonifying Spleen Method/LEI Qing, XIAO Min, AI Rudi//The Teaching Hospital of Chengdu University of TCM (Sichuan Chengdu 610075, China)

Abstract: My tutor professor Ai Rudi has studied under Chinese traditional surgery master professor WEN Zhuozhi who was renowned inside and outside Sichuan, professor AI Rudi has engaged in clinical, teaching and research of traditional Chinese surgery for more than 40 years, therefore, he has accumulated extremely rich clinical experience in this academic field. We sum up his experience in stubborn skin disease treated by tonifying spleen method to share with colleagues.

Keywords: AI Rudi; Tonifying spleen method; Stubborn skin disease

吾师艾儒棣教授从事中医外科、皮肤科临床教学科研工作 40 余年, 系四川省第二届十大名中医。吾师上下求索, 累积了极为丰富的临床经验, 尤为精通治疗痲疽疮疡, 善用培土法治疗皮科顽疾。笔者有幸入室伺医, 浅析一二, 共同道参详。

脾胃乃“后天之本”、“水谷之海”, 自古以来, 各医家都十分重视脾胃的作用。脾胃位属中焦, 是气机升降出入之枢纽, 故张仲景在《内经》《难经》基础上提出“脾旺不受邪”的著名论点, 突出调理脾胃在防治疾病中的重要性。金元时期李东垣创“脾胃学说”和补脾理论, 强调补脾胃即补益元气。而外科三大流派之首的“正宗派”陈实功也十分重视脾胃, 在《外科正宗》的痲疽治法总论中就有指出“盖疮全赖脾土, 调理必要端详。正所谓得土者昌, 失土者亡。脾胃盛则气血壮, 脾胃弱则气血亦衰。”是故吾师认为在治疗皮肤病的过程中应该首先重视脾胃。皮肤病急性期发作, 邪毒常常侵犯肺、脾、心三脏; 慢性皮肤病的发生, 邪毒多流连于肝、

脾、肾。不论是皮肤病的急性期或慢性期, 脾都是一个中心环节, 许多皮肤病的发生都与脾的关系密切。脾不能正常地运化水谷, 升清气、降浊气, 湿邪内停化为邪毒而发病, 湿邪阻于皮肤则发生湿疹等, 湿邪化毒阻于胸胁则发带状疱疹等, 湿热下注则发结节性红斑等, 湿热火毒交炽于心脾则发天疱疮等严重疾病。

1 培土法之功效

1.1 脾运则湿除 皮肤病的发病病因中湿邪是一个很重要的因素。如果在临床上皮损表现为水疱、糜烂、渗液、水肿或皮肤肥厚, 病程较长, 缠绵不愈, 舌质淡, 舌体胖大或有齿痕, 根据“水惟畏土, 故其制在脾”的理论, 急性发作期是因湿邪困阻脾胃而致气机升降失调、或湿邪蕴结成毒, 所以在治疗上往往采取利水醒脾或除湿解毒之法, 如治疗急性湿疹, 天疱疮等效果显著; 慢性者则是因为病情日久损伤正气, 导致脾气不足, 不能运化水湿, 所以在治疗上则采用健脾除湿之法, 如治疗慢性湿疹、

往往配合使用揆针治疗, 疗效较单纯使用中药更好。谢慧教授也认为, “术有定术, 具无定具”, 祖国医学治疗方式多样, 中药、针刺、灸法、拔罐、刮痧、按跷、导引等各有优势, 临证辨证选用适当之方法, 提高临床疗效, 减轻患者痛苦。同时, 中医学亦在不断发展进步, 中医人亦当辨证对待新的治疗方法和手段, 在继承祖国医学的精髓上求取中医学之发展。

参考文献

[1] 王彩莹, 谢慧, 周亚楠, 等. 谢慧治疗声带小结、息肉临床经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9 (10): 1040-1042

[2] 田代华整理. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 111

[3] 田代华整理. 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 134

[4] 郝洋, 刘炜宏. 新型揆针临床应用偶拾 [J]. 中国针灸, 2013, 33 (S1): 87-89

[5] 唐·孙思邈著. 巢振廉等校注. 备急千金要方 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 514

[6] 晋·皇甫谧著. 周琦校注·针灸甲乙经 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 80

(收稿日期 2015-10-10)