

运用针刺治疗损伤性腹胀、便秘61例临床疗效观察

湖北省老河口市中医院 郭锡权

损伤性腹胀、便秘在骨伤科疾病中往往与损伤同时并见，临床上屡见不鲜，尤其是胸腹脊柱损伤患者表现更为突出，如治疗不当或不及时，不仅会增加患者痛苦，也会给治疗骨伤疾病造成一定影响。对此病的治疗祖国医学的传统经验常用“下法”，多采用中药“攻下逐淤”以通利之。正如《素问·缪刺论》曰：“人有所坠堕，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药”。在临床上如采用针刺治疗本病，效果“与药可媲”。我科从一九八五年以来，对61例骨伤患者并见腹胀，便秘症均施以针刺治疗，收到满意效果。现介绍如下，供同道们参考。

一、临床资料

61例患者中，男39例、女22例，其中年龄最大者83岁，最小者19岁；按损伤可分为：胸肋软组织伤损占8例，肋骨骨折占9例，胸腰椎压缩性骨折占21例（其中并有截瘫者2例），骨盆骨折占6例，股骨颈骨折占8例，股骨干骨折占9例。

以上患者除损伤症状外，均伴有不同程度的腹胀，大便秘结，甚则三至四日未行大便，无矢气，纳差、口干、舌质暗红、苔薄黄、脉弦数。

二、治疗方法

（一）治则：攻下逐淤，疏通腑气。

（二）取穴：主穴：支沟、上巨虚、膈俞、大肠俞、大横、滑肉门

配穴：大便干结难以排出者配腹结，腹胀甚者配内庭；伴有胸肋胀痛者配太冲。

（三）操作方法：用75%的酒精皮肤常规消毒后采用1.5克30号毫针先刺支沟、上巨虚、大横、滑肉门。手法：轻度提插、补支沟、泻大横、上巨虚、滑肉门、待有针感后，稍加大刺激强度，行针五分钟后，留针十分钟出针；继刺大肠俞，膈俞，频频提插捻转，至有酸胀感后，将针上提两分，改为中等强度刺激，直至有针感向腹部传导为度，留针十分钟。此法每日治疗两次，每次约半小时。

三、治疗效果

疗效标准：经针刺治疗后，腹胀、便秘症状消失，大便如常者为显效；腹胀明显减轻，大便通畅，但偶有反复者为好转；经治疗后症状无明显改善者无效。

61例患者中有37例为显效，占77%，23例为好

转，占21.1%；无效者1例，占1.9%。

从以上数据可知，针刺治疗本病总有效率达98.1%。

四、典型病例：

刘××，男，54岁，农民，住院号0298，X片为01892。患者于一九八六年四月一日上午盖房时不慎从六米高处摔下，臀部着地，当时无昏迷呕吐，但觉腰部疼痛剧烈，不能站立，急由其子送往当地卫生院就诊，作过一般处理后，患者仍觉腰部疼痛不减，腰部活动受限，双下肢感轻度麻木；故于次日又转入我院就诊，经门诊医生检查后拍片诊断为：第一腰椎压缩性骨折。收住院治疗。入院时，患者腰部疼痛剧烈，活动功能受限，双下肢感轻度麻木。检查：按压第一腰椎棘突疼痛明显，第一腰椎部轻度后凸畸形，肠鸣音减弱，3次/分。伴有腹胀大便秘结，两日未行，小便短赤，纳差，口干不欲饮，舌质暗红，苔薄黄，脉弦数。入院后根据X光片显示骨折征，即行“三点式双踝悬吊法”整复骨折，并在腰部垫一薄枕，平卧硬板床休息；整复两小时后自觉腹胀症状加重，大便秘结难以排出，呻吟不止。分析本病乃坠堕致伤，证属气滞血淤，腑气不通，治宜攻下逐淤，疏通腑气。急行针刺治疗（取穴、针法如前所述），针疗一次后，患者自觉腹胀有所减轻，偶有矢气，听其肠鸣有所增强，每分钟增至6~8次左右，但大便仍未解；隔一小时后，再行针一次，腹胀大减，行褐色大便一次，量多、质干，患者顿感舒适，腰痛也有所减轻。

五、小结与体会：

1、损伤性腹胀、便秘属中医损伤内症范畴，往往是伴阻损伤同时出现症。祖国医学认为：人体是一个有机的整体，局部的损伤可导致气血淤阻，整个机体气机失调，从而影响到脏腑功能紊乱。正于《正体类要》陆序曰：“肢体损开外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”

2、对本病的病机探讨：

我们知道，正常人胃肠道内存在有100~150ml的气体，主要分布于胃及结肠部位，当损伤后，胃肠道存在过量的气体时则可出现腹胀，同时并见大便秘结，难以排出。究其原因何在？祖国医学认为：主要是因为肢体损伤后，淤血蓄积于体

内，导致气滞血淤，浊气积聚，腑气不通，肠道传导功能失常。从现代医学观点来看，病理学认为是由于大肠运动减弱所致。与祖国医学的观点基本一致。

3、对本病的针刺治法及取穴讨论：

经云：“脏以藏为正，腑以通为顺”。而《素问》曰：“留者攻之。”指出了本病的治疗大法。在临床上治疗方法各异，但总则不外乎“攻下逐淤”。只要我们谨守病机，按机施法，“急治其标”，不管是用中药还是用针刺治疗，都可收到同样的效果，达到治疗的目的。临床实践已充分证明了这一点。在运用针刺治疗时采用补泻兼施，有的放矢，增加其肠蠕动。从观察来看：61例患者有59例患者经治疗后，肠鸣音均由弱到强，一般可达8~9次/分钟左右。这充分说明针刺可明显地增强胃肠道蠕动。取穴主要以阳明经，少阳经及背俞穴为主。支沟系手少阳三焦经穴，具有清三焦，通腑气，降逆火之效，三焦气顺，则腑气通调；上巨虚是大肠经的下合穴。经曰：“合治内腑”，因其有清泻胃肠实热之功，故取之与支沟配合，相得益彰，加腹结后能行其津液，以疏通大肠腑气，此所谓“增水行舟”之法；大肠俞乃大肠的背俞穴，能疏调肠胃，理气化滞，使气行津还；配之大横可使腑气通降，加

上膈俞能清血热，祛淤结，和胃气，宽胸膈，滑肉门可增强胃肠蠕动。六穴合用既可攻下逐淤，又可疏通腑气。淤血去腑气通，则传导功能自可复常，腹胀自消，大便自调。

4、治疗本病时应注意的几个问题：

①首先应根据损伤情况及并见症轻重，“急治其标”。选择适当体位，按穴施术，一般先刺四肢及胸腹穴，再刺背俞穴。

②针刺一定时间后，患者自感有针感向腹部传导时，应注意观察患者肠鸣音情况，以便调节刺激量的大小。

③凡损伤性腹胀便秘患者应禁甜食，少吃水果，多食蔬菜，进流质清淡饮食，并养成定时排便习惯。

④应做好患者思想工作，解除患者思想顾虑，争取“医患协作，针患协作。”另外年老体弱者应适当减小刺激量，并预防晕针。

〔注〕腹胀的概念：暂停止呼吸时，从耻骨联合到剑突作一条线，高于此线平面者叫腹胀。

参考资料：

- 1、《针灸俞穴释义》
- 2、《针灸心悟》

（上接23页）

复查仍错位，动员手术内固定，因患者家属不同意手术治疗而来我院就诊。

检查：一般情况无殊，左肘部至手掌严重肿胀，肘部水泡形成，肘关节不能伸屈活动，桡动脉搏动良好，手指活动受限（因肿胀所致）X光片示：左肱骨髁上伸直型、尺偏型骨折伴错位。当天在臂丛麻醉下行手法复位，X光透视对位对线良好，小夹板加布垫超关节固定，术后未出现再移位，二十三天后解除固定，伤后二月复查关节活动良好。

例四：刘××、男、十三岁，华宁县登龙区人，X光片号：58号。

患者十七天前从牛背上摔下左手着地，肘部流血、骨质外露，活动功能受限。当地医生诊断为左肱骨髁上开放性骨折，并做治疗，但骨质一直外露，伴流血液体，骨折错位而来我院要求治疗。

检查：患者面色苍白、呻吟、呈痛苦面容。左肘内侧有长四厘米、宽三厘米的陈旧创口一个，创面不清洁，有脓血样液体自创内流出，骨折近端骨

质外露，软组织肿胀、指末节血循差，桡动脉搏动弱，体温升高（39.8℃）。X光片检查为左肱骨伸直型陈旧性开放性骨折。于当天在麻醉下清创缝合，手法复位，经X光检查对位对线良好，作小夹板超关节外固定。患者术后创口一星期愈合，骨折没有出现再度移位。本例属陈旧性骨折，固定时间延长到二十五天，X光片示：骨折对位对线良好，骨痂生长正常，解除外固定作功能活动。

（上接46页）

未能作动物试验及病理切片观察。临床中医伤科药物治疗方法，值得发掘提高，故需进一步用现代的科学方法加以验证。

我们运用该方药于临床数十年，屡试辄效，虽还兼《全书》中其它方药，但病患对该方的信赖程度，超乎其它。就此机会，我们将该方药全面整理出来，并参照近期运用该方药的临床资料及我们的肤浅体会就正于同道。