



论针刺在炎症型急腹症和肠管梗阻型急腹症中的应用

林杉, 毛红蓉*

(湖北中医药大学, 湖北 武汉 430065)

摘要: 本文叙述了我国传统医学中的针灸疗法从古代到现代在急救方面的使用和发展, 以及针刺在炎症型急腹症(急性胰腺炎、急性阑尾炎、急性胆囊炎)和肠管梗阻型急腹症(肠梗阻、胆囊结石、胆道蛔虫病)中的应用, 简要分析了各类急腹症的针刺选穴原则和针刺退热效应, 提出了针灸“简、便、廉、验”的特点在院前急救和院内急救中发挥的作用, 对未来现代针灸在急诊医学中的应用进行展望。

关键词: 针刺; 急救; 急腹症

中图分类号: R245

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.28.029

本文引用格式: 林杉, 毛红蓉. 论针刺在炎症型急腹症和肠管梗阻型急腹症中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(28): 150-154.

Application of Acupuncture in Acute Abdomen of Inflammatory Type and Intestinal Obstruction Type

LIN Shan, MAO Hong-rong*

(Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei 430065)

ABSTRACT: This paper describes the acupuncture and moxibustion therapy of traditional Chinese medicine from ancient to modern use and development in first aid, the acupuncture in the acute inflammation type (acute pancreatitis, acute appendicitis, acute cholecystitis) and acute bowel obstruction type (intestinal obstruction, gallstones, biliary tract roundworm disease), and the application of the brief analysis of the principle of various types of acute abdomen acupuncture pick acupuncture point and acupuncture antifebrile effect. The handy and cheap role of the characteristics of acupuncture and moxibustion in pre-hospital and in-hospital first aid should be put forward, and the application of modern acupuncture and moxibustion in emergency medicine in the future will be prospected.

KEY WORDS: acupuncture; first aid; acute abdominal

0 引言

17世纪后叶, 列文虎克制成显微镜, 自此微生物走进人类视野, 西方医学研究从宏观的器官组织水平进入微观的细胞分子水平, 现代医学得到又一突破性进展。西医传入我国后得到全面发展, 传统中医逐渐从百姓心中的领导之位退下, 执业医师考试和医师规范化培训成为每位中医学生的必经之路, 中医在医院急诊

科中被割席。然而, 中医历史源远流长, 几千年的长河中中医对于急重症有自己独到的治疗方法。

1 针灸急救发展

1.1 古代针灸急救发展

我国有记载的第一例急救, 应属《史记》中扁鹊采用针砭使尸厥的虢太子“起死回

作者简介: 第一作者: 林杉(1997-), 女, 湖北中医药大学硕士研究生, 研究方向为针灸调节神经、内分泌及免疫功能。

通信作者*: 毛红蓉(1969-), 女, 湖北中医药大学教授, 硕士研究生导师, 研究方向为针灸调节神经、内分泌及免疫功能。

生”。《内经》中记录有针刺治疗急性热症。可见，针灸是中医最早应用于急救的疗法之一。我国第一部急救手册《肘后备急方》也应用大量针灸方，如“救卒死尸厥”则“刺人中良久，又针人中至齿”，“救卒心痛”则“灸手中央长指端三壮”，“卒得霍乱先腹痛”则“灸脐上十四壮”，且葛洪对于针刺的穴位、针刺的深度以及用针的方法也有一定的研究^[1]。此后大量医家和医书肯定了针灸在急救中的应用与疗效。“缓病仍以方药治之，急症即以针法奏效”，“拯救之法，妙用者针”。

1.2 现代针灸急救发展

虽然针灸在现代急救中缺少话语权，但其急救作用获得了国内外专业领域的认可。联合国世界卫生组织WHO1980年提出43种针灸疗法适应病症，其中急性病症达10余种，约占28%^[2]。我国学者依照“国际统计分类(ICD10)”针对1978-2005年的针灸临床疗效观察类、国内论文报道的病症进行系统分析，首次归纳出16类461种的现代针灸“临床病谱”，其中急症占26%^[3]。我国2007年于《心肺复苏与中西医结合急救指南(草案)》中正式纳入针刺作为现场处置的急救措施^[4]。美国医学官网曾于2014年报道耳针已成为治疗战地疼痛的方便技术^[5]。如今，针灸作为急诊科最常见的非药物疗法之一，其急诊使用率达到16.3%^[6]。而井穴刺络放血急救中风也已成为国家中医药管理局社区适宜推广技术之一^[7]。

2 针灸治疗急腹症的现代研究

根据急腹症的病因及症状将其分为四大类：炎症型、肠管梗阻型、肠道穿孔型以及脏器出血型。后两类应及早手术干预，而前两类应用针刺疗法常有意外之喜的效果。

2.1 炎症型急腹症

2.1.1 急性胰腺炎

急性胰腺炎是临床常见急腹症，表现为腹

胀、腹痛、肠鸣音减弱或消失、恶心、呕吐、血淀粉酶升高，重症可导致全身炎症反应，甚至多器官衰竭，病死率高。20世纪中期其临床治疗方案即从提倡早期外科手术治疗转变为早期内科综合治疗^[8]。其属中医学“腹痛”范畴，以暴饮暴食、胆石、虫积、感受六淫之邪等为病因所致，造成中焦气机郁滞，升降失调，脾失运化、肠失传化、肝失疏泄，气滞血瘀，湿热蕴于中焦，热毒炽盛，腑气不通，不通则痛，发为此病。急性期治疗应以化瘀止痛、通里攻下、清热解毒为主。张鲁军^[9]电针针刺足三里治疗急性重症胰腺炎20例合并麻痹性肠梗阻患者，针刺治疗组的症状改善如肠鸣音恢复更快，腹胀缓解更明显，肛门排气更早，首次排便时间更短，而且血淀粉酶及血钙恢复正常时间均较常规治疗组短，差异有统计学意义($P<0.05$)。TNF- α 作为炎症反应的始发因子，启动级联反应，可诱导IL-1、IL-6、IL-8等细胞因子大量释放，从而引起胰腺组织出现水肿、出血和坏死。薛奇明^[10]在牛黄胆酸钠诱导的重症急性胰腺炎大鼠试验中发现，电针天枢穴可以降低其TNF- α 、IL-6的浓度，升高IL-10的浓度及IL-10/TNF- α 比值，减轻胰腺组织的水肿、出血和坏死，减少中性粒细胞浸润。苏杭等^[11]发现电针针刺造模大鼠肺经和大肠经的俞募配穴可以抑制中性粒细胞在胰腺组织堆积，防止脂质过氧化，减轻组织氧化应激反应。

2.1.2 急性阑尾炎

急性阑尾炎居各种急腹症的首位，其发病率在我国可达7%以上^[12]，常表现为转移性右下腹痛、发热、胃肠道反应如恶心、呕吐等。当体温升高至38℃~39℃，会出现阑尾化脓、坏疽穿孔的可能性，甚至导致脓毒血症。其属中医“肠痈”范畴，常由于饮食不节、情志所伤、劳伤过度以及外邪侵袭，致毒邪壅塞人体气血于肠部而涩滞不通，发为肠痈^[13]。《金匱要略》中有云：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急……”。手术治疗是急性阑尾炎目前最常

见的治疗方式，而有研究证实其阴性切除率可达16%^[14]。古代医家根据肠痈初起、成脓、溃后三个阶段，设立了不同的治疗理念，对证分别采用消、托、补法予以中药治疗。现代学者刘峰等总结出急性阑尾炎的辨证分型为瘀滞型、蕴热型、毒热型、脓肿型，分别对应西医急性阑尾炎的分期——单纯性阑尾炎、化脓性阑尾炎、坏疽穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿^[13,15]。而若患者出现早期穿孔或已形成化脓性阑尾穿孔致腹膜炎者，应及早施行手术治疗。针灸作为主要的中医外治法，用于急性阑尾炎也有不错的疗效。朱守应^[16]在边远山区应用针罐联合刮痧疗法治疗6例麦氏点压痛、腰大肌试验、闭孔肌试验阳性的急性阑尾炎患者，均右少腹疼痛症状完全消失，且随访未见复发。王博等^[17]采用针药联合疗法治疗36例急性阑尾炎患者，总有效率100%；采用针灸疗法治疗30例急性阑尾炎患者，有效率为93.3%。陈建立^[18]将80例单纯急性阑尾炎患者分为中西医治疗组（有效率为95%）和单纯西药对照组（有效率为82.5%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

2.2 梗阻型急腹症

2.2.1 肠梗阻

肠梗阻作为常见的外科急腹症之一，是各种原因引起的肠内容物通过障碍所致，可根据梗阻原因分为：机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻。临床表现为腹痛、腹胀、呕吐及肛门停止排气排便，严重时会引起水、电解质和酸碱失衡、血容量下降、休克等一系列生理病理变化。其属中医“关格”“肠结”范畴，病位在肠，“大肠者，传导之官，变化出焉”，“小肠者，受盛之官，化物出焉”，病因多为气血亏虚、阴虚肠燥、寒凝肠结、气滞血瘀、食积阻肠、蛔虫聚阻或燥热内结等，以致肠道运化传导功能失职，肠腑气机不通，则致本病的发生，治法以“通”为主。针灸通过抑制高张力、亢进型肠道运动从而改善肠道痉挛；兴奋低张力、迟缓型的肠道运动而达到

促进作用，这正是针灸对胃肠道双向调节作用的体现^[19]。针刺对术后肠梗阻的治疗作用可能是通过对自主神经功能的调控实现的，同时可能经由迷走神经对肠道局部炎症产生良好的预防作用^[20]。吕艳斐^[21]应用电针联合大承气汤加减治疗单纯性肠梗阻30例，总有效率90%。刘乃元^[22]对56例术后粘连性肠梗阻患者采用针刺结合微波治疗，于手术疤痕旁开根据长短取穴左右各2~3处，加以配穴针刺，以疤痕或阿是穴为中心进行微波热疗照射，总有效率89.3%。曹文忠^[23]采用针刺及于肠形即梗阻处和神阙穴闪罐疗法，达到“通阳明、邪瘀滞、除粘连、开魄门”效果，50例急性肠梗阻患者总有效率98%，治愈率达84%。

2.2.2 胆源性急腹痛

胆源性急腹痛，包括胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症等常见急性腹痛。胆囊炎是由于感染或胆汁成分发生改变所引起的胆囊炎性病变，其发病率在腹部外科中仅次于阑尾炎，属炎症型急腹症，但其常与胆石症合并存在；胆石症，为肝失条达，胆失疏泄，肝胆郁滞，蕴蒸日久煎熬胆汁而成砂石；胆道蛔虫症，是由于蛔虫进入胆道，引起胆道及奥狄氏括约肌痉挛所引起的剧痛，常表现为突发性剑突下阵发性绞痛，有钻顶感，疼痛向背部及右肩胛放射，剧烈呕吐甚者吐出蛔虫，属中医“蛔厥”范畴，在《景岳全书·诸虫》中对此有详细的描述。陈小平^[24]单取至阳穴针刺36例胆道蛔虫症患者，全部有效，其中35例于针刺15分钟后腹痛即缓解，且发现病程时间越短，针刺后腹痛缓解越快，病程11~14小时者10分钟左右腹痛可缓解。刘学元^[25]应用针刺疗法联合自拟驱蛔汤治疗33例胆道蛔虫症患者，3天内腹痛、呕吐症状明显减轻或消失，B超提示无蛔虫声像图，总有效率达93.4%。其改善疼痛和驱蛔的原理可能是由于，针刺的双向良性调节作用于奥狄氏括约肌，从而使奥狄氏括约肌痉挛解除；同时也作用于肝胆管，以加强胆道收缩能力，增大

胆道内压力,使蛔虫退出胆道而缓解疼痛^[24]。张立欣^[26]采用单纯针刺手法治疗40例胆结石患者,其结石直径小于2.0cm,75%患者结石数量减少或消失,临床症状好转。有研究表明,针刺作用于日月、阳陵泉时,胆汁量会增加,胆囊收缩,胆道蠕动增强,奥迪氏括约肌扩张,胆汁排出速度加快,从而起到内冲洗排石作用^[27]。蒋海峰^[28]等发现针刺阳陵泉、胆囊穴治疗急性胆囊炎患者,治疗15分钟内的疼痛治疗有效率和血浆CRP水平的降低均明显优于山莨菪碱及布桂嗪的西药组。肖冠峰^[29]采用丘墟透照海治疗300例胆源性急腹痛患者,治疗3分钟后镇痛,持续3小时以上达60.7%,总有效率98.4%,较对照组654-2或阿托品肌注100例有效率86%差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

急腹症的选穴,除了胰腺穴、阑尾穴、胆囊穴等针对专门疾病的特定效穴外,主要选择足三里、上巨虚、下巨虚、内关、天枢、关元、中脘、合谷、太冲及背俞穴。此外,胆源性急腹痛还常常选择阳陵泉、期门、日月、丘墟等肝胆经上的穴位。急腹症以各种原因导致“不通则痛”为主要病机,治法当应“六腑以通为顺”。胃、胆、大小肠四腑的下合穴分别是足三里、阳陵泉、上巨虚、下巨虚,是腑气下合于足三阳经的腧穴,所谓“合治内腑”。天枢为大肠募穴,关元为小肠募穴,中脘为腑会,均可改善脏腑气机不通,达到“通则不痛”。足三里作为常用保健穴和胃经的合穴,是腹部疾患的首选要穴,即所谓“肚腹三里留”。内关为八脉交会穴,是心包经与阴维脉交会的腧穴,也是治疗呕吐的经验穴。合谷、太冲各为大肠经、肝经原穴,“开四关”,一阴一阳,一上一下,一手一足,合奏调和气血阴阳,调节全身气机。此外,针刺法多用于实证泻之,艾灸多用于虚证补之,针对急腹症

首选针刺较灸法更适宜,起效更快。“针所不为,灸之所宜”,艾灸在急救中常用于阳气虚脱、脉微欲绝时起到回阳救逆、固脱止崩的作用,“真气虚则人病,真气脱者人死,保命之法,灼艾第一。”

针刺镇痛研究一直是现代针灸学的热门话题,国内外诸多学者、临床医师和饱受疼痛折磨的患者对其给予广泛一致的认可。此外,针刺具有一定的退热效应。针刺疗法可以通过释放体内的致热原IL-6、前列腺素等,以达到提高退热效率的作用,从而使退热时间显著减少^[30]。刘里远^[31]等发现针刺效应通过大鼠皮肤中交感物质环路传递,血管作为最典型的交感神经敏感通道,也受其影响收缩与舒张而调节体温。合谷、大椎、曲池、少商穴是运用最多的退热穴位,手法以针刺泻法为主^[32]。针刺疗法不仅能够改善患者的疼痛症状,还具有退热起效快、副作用小的特点,应在现代急诊治疗中加以应用。

急腹症多采用现代医学疗法,以手术干预为主,少数抗感染、禁食补液等保守治疗,临床上目前极少采用中医疗法,导致近年临床实验数据缺失,故本文选用的文献部分年代久远,或缺少对照组实验,然针灸的急救作用不可抹灭。在医疗资源匮乏、周围环境限制等情况下,针刺它“简、便、廉、验”的特点使得其成为急腹症的首选方法。此外,在急诊科中针灸也应被重视。其在院前和院内急救中的加入,可减轻患者及其家属的经济负担,改善患者疼痛、发热的症状,避免病情的进一步发展,减少抗生素的使用和手术的必要,也可为后续急救争取宝贵的时间。然而,针灸急症研究较西方循证医学缺乏严格、合理的科研设计,应对此加以进一步挖掘和研究,在未来继承中医的基础上进行传承和发扬。

参考文献

- [1] 王晓鹏,张乃方,李智鹏,等.《肘后备急方》“外治法”救治急症拾遗[J].中国中医急症,2018,27(02):352-355.



- [2] 胡金生. WHO(世界卫生组织)公布推广的针灸主治43种病症是哪些?[J]. 中医杂志,1989,(08):57.
- [3] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸,2007,(05):373-378.
- [4] 奚肇庆,邱海波,芮庆林,等. 心肺复苏与中西医结合急救指南(草案)[J]. 中国中医急症,2007,(01):1-6.
- [5] Federman Daniel G,Gunderson Craig G. Battlefield Acupuncture: Is It Ready for Widespread Dissemination?[J]. Southern medical journal,2017,110(1):55-57.
- [6] Zhang AL, Parker SJ, Smit de V,et al. Acupuncture and Standard Emergency Department Care for Pain And/Or Nausea and Its Impact on Emergency Care Delivery: A Feasibility Study[J]. Acupuncture in Medicine,2014,32(3):250-256.
- [7] 郭义.急性中风病意识障碍的手十二井穴刺络放血急救治技术[J]. 中国乡村医药,2017,24(05):87-88.
- [8] 张声生,李乾构,李慧臻,等. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识意见[J]. 中华中医药杂志,2013,28(06):1826-1831.
- [9] 张鲁军. 针刺足三里治疗急性重症胰腺炎并发麻痹性肠梗阻效果观察[J]. 中国乡村医药,2014,21(19):35-36.
- [10] 薛奇明,黄露,李宁. 电针天枢穴对重症急性胰腺炎大鼠血清促炎和抗炎因子的影响[J]. 中西医结合学报,2011,9(06):658-664.
- [11] 苏杭,吴俊,唐文富.电针调控促炎-抗炎反应减轻急性胰腺炎大鼠肺损伤的俞募配穴机理[J]. 亚太传统医药,2017,13(08):16-18.
- [12] 吴婕,徐新建,徐皓,等.中国急性阑尾炎2017年诊疗状况分析[J]. 中华胃肠外科杂志,2019,22(01):49-58.
- [13] 谭冬梅,李彬,何成伟,等.急性阑尾炎的中医药治疗研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(07):912-915.
- [14] Peter Blair N,Bugis Samuel P,Turner Laurence J,et al. Review of the pathologic diagnoses of 2,216 appendectomy specimens[J]. The American Journal of Surgery,1993,165(5):618-20.
- [15] 刘峰,陈振宙,薛立峰. 急性阑尾炎的中医证型临床诊疗标准[J].中医临床研究,2018,10(15):85-87.
- [16] 朱守应. 加肝胆辨证针刺为主治疗急性阑尾炎的体会[J].四川中医,2013,31(11):144-145.
- [17] 王博,程刚,雷芳玉. 双针法配合大黄附子汤加味治疗急性阑尾炎36例[J].陕西中医,2006,(06):723-724.
- [18] 陈建立.中西医结合综合治疗单纯急性阑尾炎40例[J]. 中医研究,2014,27(06):65-67.
- [19] 董永红,崔志敏. 针灸对粘连性肠梗阻的研究进展[J].中医临床研究,2011,3(24):86-88.
- [20] 房军帆,杜俊英,汪雯,等. 针灸治疗术后肠梗阻的现代研究进展[J].上海针灸杂志,2016,35(03):257-261.
- [21] 吕艳斐,杨佃会. 电针配合中药治疗单纯性肠梗阻30例[J].中国针灸,2015,35(S1):40-41.
- [22] 刘乃元,王峰,伊庭海. 针刺配合微波热疗治疗粘连性肠梗阻[J].中国针灸,2003,(05):60.
- [23] 曹文忠,宋书邦,王艳威,等. 针罐并用治疗急性肠梗阻50例[J].中国针灸,2005,(05):343-344.
- [24] 陈小平,刘继冰,刘银山. 针刺至阳穴治疗胆道蛔虫症36例[J].中国针灸,1998,(01):22.
- [25] 刘学元. 自拟泻下驱蛔汤配合针灸治疗胆道蛔虫症33例[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(10):229.
- [26] 张立欣,赵海鸿,许国. 针刺治疗胆结石40例临床观察[J]. 中国民间疗法,2015,23(11):13-14.
- [27] 杨杰科. 针刺为主综合疗法治疗胆结石120例[J].中国针灸,2012,32(08):713-714.
- [28] 蒋海锋,赵聪,汤雪峰,等. 针刺阳陵泉、胆囊穴治疗急性胆囊炎胆绞痛的临床疗效观察[J]. 肝胆胰外科杂志,2016,28(06):481-483+488.
- [29] 肖冠峰. 针刺治疗胆源性急腹痛300例疗效观察[J]. 中国针灸,2000,(03):13-14.
- [30] 周晓英,钟艳,张林,等. 针灸退热的随机对照临床研究文献Meta分析[J]. 针灸临床杂志,2015,31(08):56-58.
- [31] 刘里远,张慧,潘娟. 皮肤交感物质分布线的发现及其与中医经络实质的关系[J]. 中国针灸,2003,(01):27-30.
- [32] 张林,钟艳,贺香娣,等. 针刺退热的临床研究进展[J]. 针灸临床杂志,2013,29(07):95-96.