

介绍一种简便的“热补”“凉泻” 针刺手法

浙江嘉兴地区卫生学校 朱明清

浙江嘉兴毛纺总厂医务室 彭芝芸

“烧山火”、“透天凉”手法，是前人在《素问·针解篇》：“刺虚则实之者，针下热也，气实乃热也。满则泄之者，针下寒也，气虚乃寒也”基础上，经过不断整理和发展，将针刺的徐疾、提插、捻转、九六、开合、呼吸等单式补泻手法综合在一起，而组成的一种“热补”、“凉泻”针刺手法。其文献记载，始见于明代徐凤所著《针灸大全·金针赋》。赋曰：“一曰烧山火，治顽麻冷痹，先浅后深，用九阳而三进三退，慢提紧按，热至紧闭，插针除寒之有准。二曰透天凉，治肌热骨蒸，先深后浅，用六阴而三出三入，紧提慢按，寒至徐徐举针，退热之可凭。”此后，对“烧山火”、“透天凉”手法，代有研究。近年各地也常见报道。但由于此类手法，操作繁复，不易掌握，难于达到预期之针感，尤其是“透天凉”法。因此目前能实际掌握和应用用于临床治疗的并不多见。

为此，笔者在学习前人操作方法的基础上，经过多年临床摸索，对上述手法操作作了一点改进。通过实践，证明同样能达到针下热或针下凉的感觉，而且简便易作。现介绍如下，请同道指正。

一、热补法：

不分天、人、地三部，将针一次插入所需的深度。得气后，紧按慢提，不计其数，以针下产生热感为度。出针后，疾闭其孔。必须注意，每次提插都一定要得气。

二、凉泻法：

进针法同上。在得气后，紧提慢按，不计次数，以针下产生凉感为度。出针后，不闭其

孔。必须注意，一定要在得气较好的情况下，突然提针。

通过临床应用，该针刺手法与传统的“烧山火”、“透天凉”手法相比，具有：（一）操作简便，易于掌握使用。（二）应用此法同样能产生针下热或针下寒的感觉，从而达到“热补”、“凉泻”的目的。

三、病例举例：

例一：张××，男，82岁，嘉兴某厂退休工人。
初诊日期：1981年4月9日。

主诉：双膝发冷10天，右重左轻，步履不适，纳寐均可，脉濡缓，苔薄。此耄耋之年，阳亏火衰，夹寒邪袭络为患，治宜温阳益气，祛寒通络。

取穴：犊鼻、足三里，双侧都用热补手法。

针后反应：右重于左，故先在右足三里、右犊鼻，行热补法，提插10余次后感右膝发热，并随发胀感传至足背。为对照凉感，在针左犊鼻、左足三里时，先采用凉泻手法，患者自觉右膝热感消失，且似有微风样凉感。后改用热补法，则右膝上凉感消失，复又产生热感。针毕，自觉双膝凉感消失。患者自述：犹如露体之冷，忽加衣被御寒之感。

5月5日复诊，自述两膝冷感尽除，惟略作痠楚，原穴针治而愈。

例二：张××，女，48岁，嘉兴某供销社职工，
初诊日期：1981年4月9日。

主诉：左膝关节肿痛10余天，经针灸治疗，渐见好转，然而左膝肿痛尚未尽除。局部按之感有发热，脉缓，苔薄腻。此为湿蕴化热，痹阻经脉为患，以清热法治之。

取穴：足三里、内外膝眼，均取左侧。足三里行热补手法，内外膝眼行凉泻手法。

针后反应：内外膝眼行凉泻手法，紧提慢按10余

次后,在膝关节周围至小腿前面,自觉产生凉感。其后即在足三里穴行热补手法,慢提紧按约20余次(3分钟以上),局部未产生热感。给予留针20分钟后,待膝部凉感消退,再在足三里穴行热补法,提插5次,下肢即产生热感。针后,自觉左膝肿痛若失。

例三: 钟××,男,38岁,嘉兴某邮电所工人。

初诊日期:1981年4月9日。

主诉:两膝痠冷,逾月不已,局部按之不温,入

夜自觉寒冷尤甚,以左膝为剧,脉缓,苔薄。

取穴:阳陵泉、内外膝眼。左侧用热补手法,右侧得气后留针,不施补泻手法。

针后反应:左侧的阳陵泉、内外膝眼,行热补手法。提插10余次后,自觉针下及周围均产生热感。右侧的阳陵泉、内外膝眼,针后仅有痠胀而未产生热感。留针15分钟后,自觉双膝痠冷感减轻,左侧减轻尤为明显。

中医中药治疗新生儿胃扭转2例

北京中医医院儿科 陈 中 瑞

病例一: 杜××,男,42天,病历号9551。

患儿自生后食奶即吐,曾在北京市××医院做钡餐造影诊断为“新生儿胃扭转”,经体位治疗及改变饮食均无效,于1978年4月10日来我院门诊治疗。就诊时每日呕吐7~8次,面色萎黄,腹胀,夜眠不安,多啼,大便干,尿黄,苔薄白,脉沉滑。中医辨证属胃肠秽恶不净,升降失调,治以除秽化浊、降逆止呕。方药:法半夏6克,麦冬6克,沉香面1.5克,柿蒂6克,伏龙肝10克,钩藤5克,蝉蜕1.5克。另脐风散(方见文后注)2包,分2天服,每日1包分冲。

患儿服药2剂后,大便泻下、腹胀减,3剂后呕吐由每日7~8次减为每日2~3次,再拟前方减脐风散,加党参5克。再进4剂后仅偶有呕吐,面色好转,但纳食不香,加生粟芽、生稻芽各10克,荷叶6克。又服5剂,呕吐止,纳食量增多,夜眠安。1个月后患儿营养状况明显改善,体胖面红,呕吐未再复发,临床症状完全消失。

病例二: 李×,女,3个月,病历号44430。

患儿生后20天开始呕吐,曾在北京市××医院做钡餐造影,诊断为“新生儿胃扭转”,未用药物治疗,采用体位疗法,每喂奶后竖抱2小时左右,但呕吐仍未止。近日来呕吐频繁,每日8~9次,腹胀硬满,夜眠不安,于1979年8月16日来我院门诊治疗。就诊时呕吐不止,食奶即吐,吐出黄水及奶瓣,虚烦不眠,大便干,尿少,面黄,苔白腻,腹胀硬,肝大肋下4.5厘米、剑突下5厘米,脾未触及,化验肝功能未见异常,西医考虑肝脏肿大由营养不良引起。脉滑数。中医辨证属肝胆郁热、胃气上逆,治以清热化痰、降逆和胃。方药:法半夏6克,麦冬6克,柿蒂6克,沉香面1.5克,鸡内金5克,竹叶5克,钩藤5克。另脐

风散2包,分2天服,每日1包分冲。

服药2剂后,大便通,仍呕吐,但无黄水,烦急喜啼,纳差,再拟前方减脐风散,加生赭石8克,磁石8克,党参10克,另朱砂面1.5克,分3晚冲服。又服4剂,呕吐减至每日1~2次,纳食仍差,原方减生赭石、磁石加生粟芽、生稻芽各10克,荷叶6克,生龙肉10克。又服5剂,呕吐止,吃奶后稍拍后背即可平放,夜眠安,纳食增,腹胀硬满明显好转,肝脏肿大回缩至肋下2厘米、剑突下3厘米,但患儿盗汗如洗,此久吐气阴两伤,卫气不固,改用当归六黄汤,养阴清热固表,加生粟芽、生稻芽、荷叶、鸡内金,升发胃气。连服10剂后,盗汗止,纳食增,患儿日见体胖。

以上2例患儿经门诊治疗后,随访1~2年,身体健康,未再复发。

体会: 新生儿胃扭转属于祖国医学呕吐的范畴,但此呕吐不同于成年人及一般儿童。《医宗金鉴·幼科心法要诀》指出,初生儿呕吐的病机有三:秽恶停留胃内;禀赋胎寒胎热;生时感受寒风。以上病因都可导致脏腑气机升降失调,积热内生,外受寒邪,气血阻滞,胃气上逆而致呕吐。

新生儿胃扭转的呕吐,多伴有腹胀硬满、大便秘结、惊悸不安等症状,根据患儿的临床症状,中医辨证属于正虚邪实、胃肠秽恶不净,治疗中首先要清理胃肠秽浊,以脐风散导滞除秽通便,同时扶正降逆、镇肝除烦。呕吐止后,以扶正升发胃气为主,可收到较好的效果。

注:脐风散系市售儿科中成药,每包重0.06克。主要成分:猪牙皂、巴豆霜、全蝎、牛黄、朱砂、硼砂等,有清热通便、除秽化浊、镇惊化痰等作用。