

刺激的范畴。这样,就难以凭施术者主观掌握。据此,笔者对这种所谓中等度刺激量的衡量,是以病人的接受能力为标准,即当运针时,使病人感到针下轻重适宜而舒适时,就保持这个“提插捻针”的速度和幅度,也就是以此作为“徐入徐出”中掌握“徐”字的标准。

关于运用这种手法的临床适应范围,即以上述导气法为依据,用以治疗机体一时性的气血紊乱所产生的疾病,按照个人的理解,其病往往起势急骤,常由剧烈运动或持重过度,跌仆牵引等原因所引起的各种扭伤,使经气运行受阻,气血壅滞于局部;或因睡眠时的体位失常,影响局部经气失调,导致气血紊乱,而致局部强直不舒,活动不能自如,甚至感觉疼痛等症。

再从上述神经论观点,把针刺归属于刺激疗法的范畴,则对这种以中等度刺激量的“平补平泻法”可称之为“适应刺激”,意思就是在运用这种以导气法为基础、介乎轻重之间刺激量的平补平泻法时,不同于其它补泻手法,一俟手法施行完毕后即可出针,或酌予留针10~

20分钟。这种所谓“适应刺激”的操作手法,既不是马上出针,也不是留针不动,而必须掌握使患者感到针下舒适的一定运针角度,即均匀地提插捻针的速度和幅度,保持其舒适,一般运至10分钟左右再出针。如伴有疼痛或局部强直的患者,采用局部穴位时,特别是对腰部的疾病,运用这种手法治疗,常能于出针后,使患者顿觉轻松。

至于用治“虚实不太显著或虚实兼有的病症”方面,笔者常用于治疗瘰疬(甲状腺肿瘤),其病多由痰瘀互凝,气血郁滞,气结不化,经络阻塞,搏于颈部而成,多为地方性疾病,因此,在临床上也很难划分虚实。其次,如对思虑太过,所求不遂,以致肝气郁滞,脾气不运,津液凝聚为痰,痰邪上逆,神明失常的“癫症”,也同样如此。此外,对虚实兼有的疾病,如因心火不得下通于肾,肾水不能上济于心,而导致肾水亏损,相火内炽的“遗精病”,在治疗时,既要滋肾水,又要泻相火,所以亦每用这种以导气法为基础的平补平泻的操作法治之。

## 中药治疗外伤性阴茎勃起症1例

上海中国电工厂保健站 张 长 生

施××,男性,29岁,已婚,工人。1976年11月8日初诊。

患者于10月26日下午修理机器时,骑马姿势坐在机器铁梗上,不慎脚一滑,尾骶部撞击在铁梗上,当时会阴部疼痛剧烈。次日,疼痛虽减,但阴茎勃起不降,且伴有腰痠、阴茎根部酸痛。即转往××医院泌尿科急诊,认为尾骶部挫伤,瘀血进入海绵体,造成阴茎勃起。建议手术治疗,使海绵体内的瘀血排出。由于病人不愿手术,又转往该院中医科治疗,方用知柏地黄汤加减5剂。

11月8日来保健站,谓上述中药连服4剂后,症状未瘳,腰痠甚,阴茎勃起已持续14天,阴茎根部酸

痛仍剧。笔者根据尾骶部挫伤后,瘀血进入海绵体之说,拟以活血化瘀、补气益肾治之。

处方:桃仁9克,红花9克,王不留行12克,党参15克,黄芪15克,升麻9克,桔梗6克,菟丝子12克,肉苁蓉9克,黄柏9克。2剂。

11月10日来诊,服药2剂后,腰痠、阴茎根部酸胀均有所改善,阴茎开始有转软之感觉,守原方再服3剂。

11月13日再诊,服药5剂后,所有症状都减轻一半。按原方加柴胡6克,续服5剂。

11月18日来诊,服药10剂后,阴茎勃起已获痊愈,无其它任何不适。5年后随访无异常。