

针 灸

灸感对中医基本理论“心主汗”的论证

安徽中医学院 周 楣 声

心主汗和汗为心液,是中医基本理论之一。由于缺少凭证,目前已多避而不谈或强为解说,以致使这一重要的生理与病理机制,势将逐步淹没无闻。根据灸感的感传作用,不仅对汗症的治疗效果较为满意,而且对心和汗的关系找出了明确的依据。多年来的临床验证,难以逐一统计,兹就完整记录的 20 例,小结于下。

一、临床资料

本组 20 例中,男 18 例,女 2 例。年龄在 20~40 岁之间。其中肺结核病者 8 例,病后体弱者 7 例,原因不明者 5 例。盗汗 18 例,自汗 2 例。病程最长者半年,最短者数日。在结核病及病后体弱者均呈消瘦神疲等慢性病容,原因不明者、体质及精神状况均无明显变化。

二、治疗方法

均以稳定的薰灸法为主,即对普通的艾条灸加添一支持与稳定的附件——薰灸器*,使之作用集中,热力均衡,调节随意,时间延长,即可获得有效的作用量和出现灸感过程的三个基本时相,从而发挥灸疗的最大作用。第一相(定向传导期)是以患处与病患根源为感传终点;第二相(作用发挥期)是灸感到达患处后所发挥的治疗作用;第三相(下降中止与循经再传期)是患处的感应到达顶峰后,即逐步开始下降,一次治疗即应中止,也可自这一患处走向另一患处,并能在全身周流。(请参阅 1982 年《中国针灸》第 3 期《灸法对经络感传作用的探讨》)

三、选穴与感传观察

取穴以传统治盗汗的手少阴经阴郄为主。如取左阴郄当感传作用发生后,基本上是沿着

手少阴心经自 upper 肢内侧转入腋下而进入心前区(定向传导);在正当心脏的部位感应逐步扩大,多为温热感,并伴有蚁行、盘旋或压重等感觉。时间长短不等,可自数分钟以至数十分钟(作用发挥);最后渐次下降,以至消失(下降中止)。曾分别在左右上下肢及内外侧取穴比较,在左上肢内侧以阴郄为最佳,他经他穴作用即有所减弱;如在右上肢内侧取穴,感传在臂部的路线与左同,但当行过腋前方之后,多由乳上方横行向左入心;如在左下肢内侧取穴,感传有时也能直上入心,但不及上肢明显;如在右下肢内侧取穴,感传偶可经下肢内侧入腹,斜经上腹进入心前区。但不论是在上肢或下肢外侧取穴,特别是在右下肢,感传每不能到达心前区,或不能发生。

四、治疗效果

本组 20 例汗症患者,经 1~8 次灸治后,显效者 18 例,不显效 2 例,有效率为 90%。在灸治过程中,灸感到达心前区者 19 例,感传未能达心区者仅 1 例。凡是感传能够出现者,特以在阴郄取穴,其感应过程大都可以完成。经 1 次治疗后,当夜盗汗多可得到控制。如中止治疗,而效果最长者可维持半月,最短者仅有一二天。但也有在 1 次治疗后,即可完全得到控制者。在连续治疗数次后,效果即可大为巩固。

五、病案举例

灸感过程的三个基本时相,是采用稳定薰灸法的作用规律,盗汗患者的感传入心,又是临床实践的客观事实,这决不是什么偶然的巧

* 该薰灸器系安徽省天长县杨村医疗灸具厂出售

合, 兹举二例如下:

例一: 叶××, 男, 32岁, 农场职工。

患者有肺结核病史, 半月来低热, 每夜盗汗, 浸透衣被。精神困顿, 食欲不振, 脉细数, 苔薄、舌绛。第一次先灸左阴郄, 约10分钟后, 灸感开始向前移行, 沿手少阴心经进入心前区, 热感逐渐扩大如掌, 有盘旋感, 约15分钟后感应逐渐减弱而消失。当夜盗汗得到控制。未续灸, 两日再发。又用原法续灸4次, 盗汗停止。

例二: 1981年全国针灸学术贵阳会议期间, 各代表均选取实例作为示范, 曾由大会提供女性成年盗汗患者一名, 进行现场验证。该患者盗汗一月余, 营养及精神状况良好, 原因不明。取左阴郄用稳定薰灸法, 约10分钟, 感传开始自 upper 肢内侧经腋前入心, 当感传到达之处, 皮温显见上升。自诉感传线的热感反大于灸处之热感, 约20分钟后入心。心前区热感约有手掌大小, 又10余分钟后渐消失。全过程约45分钟。因在会议期间未作随访。但盗汗与心脏的关系, 则是经历了一次严峻的考验。

六、讨论与体会

心主汗和汗为心液的理论, 自《内经》而下, 后世医家均奉为典范, 降至近代, 方逐步不受重视。如果说人身汗腺的机能与心机能之间确是有其内在联系, 则不仅在生理情况下正常的汗液排泄要与心脏有关, 而且在病理情况

下异常的汗腺分泌也要与心脏有关。灸感第一相的主要特性与作用, 就是走向患处与病患根源的定向传导, 如此则在盗汗与自汗病例中就应该通过灸感的心而获得证明。情况正是如此, 多年来对盗汗的治疗凡属感传能够发生者, 皆以心脏为其终点。虽自汗病例所遇较少, 但也有同样证明。

在肺结核病而兼见盗汗者, 感传并未见其进入病肺, 而每是逕入人心, 可见肺结核病发生盗汗时, 是以心机能蒙受影响为主导环节, 肺部病变此时反居于次要地位。当盗汗经过灸治得到控制后, 则心脏之感应即逐步减弱或不复发生。可见心机能与汗腺机能之间的关系是不能轻易否定的, 并有待于进一步探索生理病理机制之一。而《素问·宣明五气论》与《灵枢·九针》五液所主与五液为病的理论, 就有其一定的客观依据。

针灸是中医传统的治疗方法, 心主汗是中医传统的理论体系。以传统的治疗方法来证明传统的理论体系, 这比用现代医学的方法来证明中医的理论, 当尤为切实而可贵。这对心机能的研究不仅是老学说的新课题, 而且也是老方法的新用途, 希望能进一步共同验证和识别, 为针灸治疗与中医经络理论的阐述作出贡献。

肌 衄 1 例 治 验

福建省宁化县建筑公司医疗站 曹成铨

黄××, 男, 46岁。1980年7月17日初诊。患者得恙数载, 四肢、胸腹部反复出现紫红色斑疹, 焮热肿痛瘙痒, 夜寐欠佳, 心烦口干, 全身痠痛。经某医院诊为中毒性毛细血管出血症, 屡经中西医结合治疗, 虽有好转, 但不能根除, 殊以为苦, 近日又复发。症见: 四肢满布紫红色斑疹, 焮热肿痛瘙痒, 面色暗红, 舌红苔薄, 脉细数。辨证属肝经郁热、血热伤络之肌衄, 治当清肝解郁凉血。处方: 当归尾12克, 牡丹皮9克, 黑山栀9克, 生地15克, 赤白芍各9克, 白

蒺藜12克, 元参9克, 郁金9克, 水牛角18克(先煎)。药进三剂, 斑疹肿痛消退, 心烦夜寐转佳, 但皮肤仍有瘙痒, 时有口干, 药中病机, 守原方去水牛角, 加麦冬12克、蝉退3克, 连服三剂, 诸症悉平。追访迄今未复发, 而告痊愈。

按: 本例主症为四肢躯干皮肤毛细血管破裂出血, 加之长年于水中劳作, 湿热壅阻于肝经, 迫血妄行损伤阳络故见肌衄。故以清热凉血治其标, 泄肝解郁散热求其本, 药到病所, 而获捷效。