

应用原穴为主治验四则

中国人民解放军三九二三一部队医院 康 志 财

原穴为脏腑原气所经过和留止的部位。临床上在本脏腑发生病变时，多反映在相应的原穴上。故《灵枢·九针十二原》有“五脏有疾，当取之十二原”之说。以原穴为主治疗各种内伤杂病，为笔者多年临床所乐用。兹举四例如下。

一、癫痫持续状态

胡孩，男，3岁，1975年8月5日初诊。

家属代诉：癫痫持续状态90小时，呈进行性加剧。患儿于1974年7月初次不明原因的起病，证见突然昏迷抽搐，口吐涎沫，四肢强直，小便失禁，每月发作2~4次。曾经××精神病院治疗而发作控制。1975年7月因转氨酶增高疑为肝炎，在住院期间旧病复发，症状如前，发作频度日5~6次，到8月3日下午4时，发作更频，约40分钟一次，昏迷加深，用中药汤剂灌服及针灸治疗未效。5日下午延余出诊。

证属肝风内动，痰火蒙心。治拟熄风平肝，清热开窍。穴取太冲、内关、人中，施用泻法，间歇行针。留针67分钟时出现一次发作，但抽搐较前减轻，未出现小便失禁。继续如前留针观察8小时发作控制，昏迷渐浅。48小时后意识复常，自食流汁。以后继上方加脾之原太白以健脾疏肝，肾之原太溪以充先天。施用补法，每日一次，治疗月余，未见复发。后因笔者工作单位调动而其远期效果不详。

按：小儿癫痫若无明显诱因可考，一般认为多与先天因素有关。《素问·奇病论》云：“人生而有病癫疾者，……病名为胎病。”本案乃先天之精不足，中洲脾胃失养，损及肝心，郁火成痰，痰火上逆，清窍被蒙，久则形体日衰，正不胜邪，故发作渐频。溯本穷源，理应培补脾肾，然患儿病势凶险，根据“急则治其标”的原则，拟以镇肝熄风，清热开窍。故取肝之原太冲以熄风平

肝；心包之络穴内关以清心开窍，并配督脉之人中以宁神醒脑。诸穴共治，故获近期卓效。

二、头痛

赵××，男，46岁，农民，1976年4月27日初诊。

主诉：头痛欲裂，时轻时重20余天。患者于1976年4月7日因和他人争吵而发生头痛。初起为左顶骨结节处阵发性刺痛，次日并同侧颞部剧烈跳痛，经××医院诊断为“血管性头痛”，经注射颅痛定等而痛减，但不久即发，日见加重。证见患者双手抱头，痛不可忍，耳周赤热，筋脉怒张，流泪畏光，汗出淋漓。舌苔干黄，脉弦洪数。

证属暴怒伤肝，郁而化火，窜经上冲于头而发为厥痛。治拟平肝泻火，佐以调气和经。取太冲、光明，施用泻法，留针30分钟，并予头部最痛点处浅刺出血，疼痛立止。为了巩固疗效，又接上法针刺两次。同年10月24日函访，未再复发。

按：《灵枢·厥病》篇云：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻出其血，后取足少阳。”肝胆相表里，故在病理上，肝郁化火，必然逆传胆腑。取肝之原太冲以疏肝解郁为主，胆之络光明以调经通络为客。局部浅刺出血，是以“以痛为输”、“泻出其血”为旨，亦有上下呼应之功。主客以取，表里同治，肝得疏泄，火炎自灭，通则不痛，故诸症告愈。

三、痿症

罗×，男，20岁，1978年8月20日初诊。

主诉：四肢瘫痪已10日。患者于1978年8月10日上午劳动时，因气候炎热，出汗甚多，突然跌倒，四肢失用，急送××医院经静脉补液、补钾等治疗周余未效。检查：发育正

常,营养欠佳,神志清楚,语言流利,四肢呈弛缓性瘫痪,肌力Ⅱ°,腹壁、提睾反射均阴性,膝腱反射减弱。舌苔黄腻,脉虚数。化验血钾、钠、钙均正常。

证属中焦素虚,肺卫不固,暑湿之邪乘虚而入,致肺失宣降,水谷不布,脾失健运,摄纳无权,气血郁滞,津液耗竭,脉络失养,致四肢不用。主拟健脾益肺,佐以通经荣络。取脾之原太白以健脾燥湿,补土生金;大肠之原合谷以益肺清热,配曲池、肩髃、足三里、髀关均以振奋阳明,充其气血;筋之会阳陵泉以强壮经筋。均用补法。每日一次。第一次针后,右上肢即能抬高90°,余肢亦有好转。7次后已能下床行走,双手均能提物1公斤。以后配合加兰他敏肌注,20次肢体功能基本恢复,能从事一般劳动。

按:本例辨证属中医“痿证”。其主因乃“肺热叶焦”或邪伤脾胃,即所谓“五痿皆因肺生热,阳明无病不能成”。故在治疗上提出“治痿独取阳明”之基本大法。笔者对本证的治疗,常以此相配,重在审证。如本例系温毒蕴肺,正虚邪盛而形成虚中兼实,故拟培补中土,意在健脾益肺;更取与其相表里之手阳明经之原穴合谷以益肺清热。从配穴来看虽未直取肺经,然整个方义均围绕益肺逐邪而立,亦有补益不留寇、祛邪不伤正之特点,故较“独取阳明”之效捷。

四、心因性反应症

李××,女,25岁,农民,已婚,1975年4月23日初诊。

主诉:发作性精神失常5月余。患者于1974年12月的一天晚上从外地探亲回来,途中被一歹徒拦截,精神由此刺激而发病。发作时语无伦次,哭笑无常,挤眉弄眼,弃衣而走。数日后虽诸症渐减,但仍留有部分精神症状,每月发作1~2次,并兼精神疲倦,心烦不眠,胁胀纳差,月经失调。

证系暴受大惊,心气郁结,久则化火,上扰清窍,下灼肝阴。治拟清心开窍,解郁疏肝。主取神门、内关,施用泻法(发作过后用补法),太冲用补法,留针20分钟,配百会、大椎、安眠、强

刺激不留针。隔日一次,共针刺16次发作控制,残症亦消。1976年2月22日获悉愈后未再复发。

按:本症属中医“脏躁证”范围。其主因乃惊恐所伤,惊则气乱,郁结化火而犯清窍,故以泻心火与补肝阴为主。取心经原穴神门,心包之络穴内关,发作时以清心开窍(泻),平时则养心安神(补);肝之原太冲以解郁滋肝,配百会宁神开窍,大椎调节诸阳,安眠、镇静安神。木润火熄,五脏安逸,则病不复起。

* * *

原穴最本质的作用是具有能反映本脏腑气血盛衰、邪正消长的病理变化。故在临床上原穴的经气亦能直达该脏腑而起治疗作用。其次,原穴也和某些穴位一样具有所谓“双相性调整”(即补虚与泻实,兴奋与抑制等)这一特殊作用。然而,要使穴位有选择性的发挥其某一特殊功能,在很大程度上将取决于对所选穴位的正确运用——操作方法。若用之不当,势必造成“盛盛虚虚”之原则错误。这也是临床上同一穴位,两种效果的主要原因之一。古人对此早有精辟的论述,如《灵枢·根结》篇云:“刺不知逆顺,真邪相搏。满而补之,则阴阳四溢,肠胃充郭,肝肺内胀,阴阳相错。虚而泻之,则经脉空虚,血气竭枯,肠胃僻辟,……予之死期。”因此,古今学者都十分讲究操作手法,并作了大量的研究。然而,手法是针对疾病而言的,而穴位的“双相性调整”作用往往随疾病的变化而变化,故离开了疾病与穴位谈补泻手法是没有意义的。这就是说不同的手法只能“选取”穴位的某一特殊功能,而并不能给穴位增添某一特殊作用。所以,对于穴位(特别是特定穴)的治病机理来讲,如说适当的手法起到了不同的治疗作用,不如说穴位本身就具有某种特殊功能,而经适当的手法发挥了它的作用。因此,临床治疗必须把审证、配穴、手法三者在任何情况下都作为一个整体对待,才是治愈疾病的关键所在。

更正:本刊1983年2期80页右栏第17行,作者朱运达为朱云达之误,特此更正。
http://www.cnki.net