

灸鸠尾头五十壮,又盐灸脐孔中二七壮。”前者寒温兼施,后者从任脉之络论治。

以上可见,灸法用于阴虚内热,主要具有三种作用:(1)无阴则阳无所化,无阳则阴无所生,即有阳生阴长的作用;(2)有形精血不能速生,无形元气所当急固,所谓扶阳固元,阳中生阴的功效;(3)可能灸法也具有养阴作用。其中主要还是第一、二两种作用,即阳中生阴、阳生阴长之效。

五、湿热为患,可以清化

黄疸,一般多由湿热蕴结所致。《千金翼方·卷十八》云:“论曰,凡遇时行热病,多必内瘀著黄。”所以,《千金方》治黄疸之方,以清热利湿居重,对黄疸不排除应用灸法的可能。如在《千金要方·卷十》中,孙氏为针灸黄疸专述了“正面图”、“覆面图”和“侧面图”,取穴如:“巨阙穴在心下一寸,灸七壮,治马黄 黄疸急疫等病。”“上管穴在心下二寸,灸七壮,治马

黄黄疸等病。”至于淋证病机,《千金要方·卷二十一》载称:“论曰,热结中焦则为坚,热结下焦则为溺血,令人淋闭不通。”可见,孙氏赞同淋证主要是由湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致的观点。就是这样的淋证,也可应用灸法。《千金要方·卷二十一》云:“五淋,不得小便,灸悬泉十四壮,穴在内踝前一寸斜行小脉上,是中封之别名。”“五淋,灸大敦三十壮。”这里的“五淋”包括了以湿热为主因的热淋。从而可以推想,灸法具有泄热化湿,宣通三焦气化的功效,可用于治疗黄疸和淋证。

以上可以看出,孙思邈对于热证并不回避灸法,热证之所以可用灸法,乃是通过灸法刺激穴位,调整人体阴阳而达到治疗的目的。至于灸法是否会对热证产生不良影响,还应在实践中进一步探讨。

本文承本院姜揖君副教授指导修正,特致谢意。

指压法刺激咳嗽排痰352例简介

山东省文登县第一人民医院外科 胡风斗 韩文成*

我们自1967~1981年以来,对外科手术后呼吸道内有痰液存留的患者352例,均采用指压刺激引起咳嗽排痰法治疗,效果较好。现简介如下:

一、方 法

患者取坐位、站立、仰卧或侧卧位等均可。但以半卧位最好。操作者站立于患者右侧,左手扶住患者颈项部,右手掌心朝下,拇指指腹横行按压于患者胸骨上窝略上,即相当于天突穴上1~2厘米处。垂直下压后,同指在不抬起的同时,进行1~2次曲伸回缩(轻揉),左右幅度约0.3~0.5厘米。患者便立即产生不可抑制的刺激性连续咳嗽3~4声,将气管或支气管内的痰液咳出。

如痰液咳出不满意时,可重复应用。仰卧位时不用左手便可。

对于大手术后的患者要有他人双手捧扶于切口两侧,以减少刀口的疼痛或防止裂开。此法在操作前应

事先告诉患者,说明目的是要促使其咳嗽吐出痰液。让患者有充分的精神准备,从思想上加强对创口的防卫能力。

二、疗 效

本组352例患者应用上述方法治疗后,均收到了良好的效果。其中经一次治疗排痰者300例,占85.2%;二次治疗排痰者50例,占14.2%;三次治疗排痰者2例,占0.6%。

三、体 会

本法适用于气管或支气管内有痰液阻滞而致呼吸困难者均可应用。但对昏迷、大咯血、肺手术后胸腔引流管已拔除而又估计支气管残端没有完全愈合者和有脑水肿的患者应慎用或禁用,以防因剧咳诱发脑疝等而致严重后果。

* 系解放军某部医院