

标本在针刺临床应用中的初步体会

江苏省赣榆县人民医院针灸科 董自斌

标本,是个相对的概念,中医主要用来分清疾病的主次、先后和轻重、缓急的情况。标是指疾病的现象,本是指疾病的本质。只有分清标本,才能抓住疾病的本质,给以适当的治疗。《素问·至真要大论》:“知标与本,用之不早,……不知是者,不足以言诊,足以乱经。”明确指出了掌握标本在临床治疗上的重要性。在针刺临床上,也只有正确的掌握标本缓急治法,才能做到“用之不早”。现结合治验病例,简述标本在针刺临床应用的初步体会。

治病必求其本

治病求本,是分辨疾病的本质而进行治疗。它是辨证施治的根本原则。疾病是极其复杂的过程,在制定针刺治疗原则时,要善于分辨疾病的标本缓急,抓住疾病的本质,找出症结所在,进行适当的治疗,就能收到针到病除的效果。

例一:樊××,男,22岁,农民。患者于一周前,因其未婚妻突然病故,当晚通宵不寐,翌日起床后不能说话,经×医院中西药治疗未效,一周后来本院邀余诊治。诊见:神志清楚,精神抑郁,尚能理解问意,但不能回答,脉沉弦,舌红、苔白。诊断:癔病性失语。治疗经过:经针刺人中、哑门、廉泉、合谷等穴,均无效果。乃再三问其所苦,患者锁眉、摇头不能声言,但其两手乱扒腕腹,笔者霍然醒悟,此系郁闷中阻所致,遂取中脘穴刺之。当刺至1寸5分深时,患者精神顿时开朗,并大声说:“我好了”。起针后,患者说话正常,对答如常,病告痊愈。

按:此病是由于忧思悲伤过度,气逆痰阻,结于中焦,经气被遏,清窍被蒙而致。《素问·阴阳应象大论》指出:“治病必求于本。”此例患者,气逆痰阻,脘腹闷塞是本,是症结所在;中

脘穴又系胃之募穴,八会穴之腑会,系手太阳小肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经和任脉之会穴,具有解郁宽中、通调经气的作用,故刺之暴瘳立除。

急则治其标 缓则治其本

在一般情况下,治本是一个根本的法则,但在某些情况下,标病处于危急时,如不及时处理,可能危及生命或影响本病的治疗,此时应采取“急则治其标,缓则治其本”的法则,先治标病,在标病缓解的情况下,再行治本病。

例二:王××,女,58岁,农民。患者右肩关节疼痛2年多,遇冷则痛甚。近3个月来病情加重,右臂上举、内外旋活动受限,来本院理疗科就诊,诊断为肩关节周围炎(肩凝症)。用电兴奋治疗,由于感应电流过强,患者精神过度紧张,突然发生昏厥,速邀余诊视。诊见:患者面色苍白,额汗淋漓,全身颤抖,手足厥冷,呼吸迫促,不省人事,脉沉细无力,病情危急,遂独取人中穴刺之,用震颤手法,强刺激,颤抖立止,面色转红,手足转温,额汗渐止,神志渐清,15分钟后,昏厥解除。唯肩凝症依然,后经取肩髃、肩髃、肩中俞、曲池等穴,针刺半月余,肩关节功能活动亦基本恢复正常。

例三:秦××,男,48岁,干部。患者每日黎明前,少腹隐痛,肠鸣腹泻,泻后则安,腹冷喜热,已历月余,经服中西药不效,邀余诊治。诊见:四肢逆冷,纳差面黄,体倦神疲,舌淡、苔白,脉沉迟无力。恙由肾阳不振,命门火衰,脾肾虚寒,运化无权所致慢性腹泻(五更泻)。取肾俞针刺,用补法(烧山火),刺时患者腰部、臀部均有温热感,经治1次恹情大减,3次病告痊愈。

按:例二素患肩凝寒痹证,后因意外刺激而突发厥证,此例旧病为本,新病为标,是属标急而本缓的病例,故取“急则治其标”的治疗方法

则,使患者转危为安。例三是肾阳不振,命门火衰所致的慢性腹泻。此例病因为本,症状为标,而标病又较缓和,故取“缓则治其本”的治疗法则,肾阳得壮,脾肾阳复,腹泻自止。

标本俱急 标本同治

标本俱急的病证,在针刺临床上并不少见,凡是出现此种情况,都是因为时间上、条件上已经不允许单独治标或单独治本,必须标本兼顾,标本同治。

例四:宋××,男,4天。患儿于1981年8月9日以新生儿颅内出血收治入院,经西医治疗,病情稍有好转,但于8月14日突然发生尿潴留,下腹部胀满,曾用药物和按摩排尿,均未见效,次日邀余会诊。诊见:患儿身热、神昏,时有抽搐,腹胀如鼓,按之较硬,全身中度黄染,囟门饱满,舌红、苔黄,脉细数,指纹深红透关。遂取人中、十宣、膀胱俞、中极、阴陵泉、三阴交等穴,俱用泻法,针后1小时,自行排尿50毫升,顿时腹胀消失,其它诸证经综合治疗也渐好转,

直至痊愈出院,未再发生尿潴留。

按:此例患儿,既有心肝火盛所致的身热、神昏、抽搐等证,又有脾经湿热弛张,移注下焦膀胱,气化失司所致的腹胀,小便癃闭病证,实属标本俱急,故取人中、十宣穴通关开窍兼泻诸经实热;取膀胱俞、中极穴俞募配合,以疏调下焦之气而清利湿热;取足太阴合穴阴陵泉配三阴交穴,以疏通脾经经气而利尿。经采用标本同治、标本兼顾的紧迫措施,实热得泻,湿热得清,气机疏调,水道自通,乃能获得急救的效果。

小 结

在针刺临床的辨证施治中,分清标本是极其重要的。标本不明,治无主次,很难获得满意的疗效。在针刺临证时,还应注意在疾病发展过程中,标本的相互转化关系,何者为本、何者为标,不能拘泥,一成不变,应予灵活掌握。

下乳方治疗缺乳104例疗效观察

内蒙古集宁市医院妇产科 茹颖莲

产后乳汁缺乏多因脾胃虚弱,素体气血不足或产时失血过多损伤气血,或因肝郁气滞,乳汁运行受阻所致。我院近3年来自选下乳方治疗缺乳104例,现报道如下:

诊断标准:因缺乳程度不同可分三种情况:产后3~6日乳汁点滴全无为乳汁不下;产后7日至2月内乳汁点滴全无为无乳;产后7日至6月内乳汁少为乳汁不足。本组104例中乳汁不下42例,占40.4%;无乳29例,占27.9%;乳汁不足33例,占31.7%。病程最短3日,最长6个月。

药物组成:党参15克,云苓10克,白术10克,当归12克,桔梗10克,木通6克,通草5克,穿山甲10克,王不留行10克,路路通10克。方中党参、云苓、白术、当归健脾益气,补益气血,使乳汁生化有源,桔梗、木通、通草理气宣通,穿山甲、王不留行、路路通通经下乳。以气血虚弱为主证的患者均用

下乳方原方,伴肝郁气滞者加柴胡、青皮、白芍,有热证者加夏枯草、蒲公英、天花粉,有乳孔不通者加漏芦。

治疗结果:下乳如涌泉足以哺乳婴儿为显效,共81例,占77.9%;乳汁明显增加,但尚不足以哺乳婴儿为有效,共20例,占19.2%;乳汁无明显增加为无效,共3例,占2.9%。在有效病例中服药剂数为:乳汁不下3~9剂,无乳3~12剂,乳汁不足3~15剂。

体会:傅青主曾说:“妇人产后绝无点滴之乳,人以为乳管之闭也,谁知是气与血海之两涸乎!夫乳乃气血所化而成也,无血固不能生乳汁,无气亦不能化乳汁。”下乳方即根据上述道理组方,并佐以疏通经络,促进乳汁顺利泌出。本组病例中难产者63例,占60.6%,而难产者常有产时失血过多损伤气血的情况,也印证了气血损伤,乳汁缺乏的理论。