

秘传》中却突出地有所记载。其施治方法,有针灸并用,有补泻兼施,有一针多穴,有交经互刺,其总的原则是法随病施,权宜多变,为针灸文献中重视辨证施治的较早的典范。分别举述如下:

1. 针灸并用:有异穴分别灸刺和同穴针灸兼施二类。如《盘石金直刺秘传》中有:“尸厥,中极补、关元灸”;“眼目暴赤肿痛,眼窠红,太阳出血、大小骨空灸”;“耳聾气闭,肾家虚败,邪气上攻,肾俞灸、听会泻”;“黄疸四肢无力,中脘灸、三里泻”;“浑身发黄,至阳灸、委中出血”;“疝气,关元灸、中极灸、足三里、三阴交、大敦均泻”等,都是在一组处方中,视疾病需要与穴位性能的不同,而针灸并用的例子。又如《盘石金直刺秘传》中还有:“风毒瘾疹,遍身瘙痒,抓破成疮,曲池灸,针泻、绝骨灸,针泻、委中出血”;“中风后头痛如破,百会灸,次用三棱针四旁刺之血出、合谷泻”;“伤寒寒战不已,曲池补、关元灸,针补”;“青盲省目,视物不明,丘墟灸,针泻、足三里、委中出血”等。这种在同一穴位上针灸兼施的用法,在古今针灸文献中均比较少见,是王氏独特的学术思想。

2. 补泻兼施:也有异穴分施补泻和同穴补泻并用二类。

如《盘石金直刺秘传》中有:“妇人血气痛,合谷补、三阴交泻”;“伤寒小便不通,支沟泻、三里泻、水道、阴谷泻”;“口风头晕面赤不欲人言,攒竹泻、三里泻,未愈泻合谷、风池”等。这种处方形式,对元以后针灸文献影响很大,奠定了近代针灸临床处方学的基础。

在《玉龙歌》中常有一些兼用补泻的记载,

如鼻渊刺上星,用先泻后补法;头风刺风池用先补后泻法;脚肿刺昆仑、申脉应泻多补少;脾疾反胃刺中脘应多补少泻等。在《盘石金直刺秘传》中也有类同的记载,这种思想可能是后代发展综合手法的基础,而先补后泻,多补少泻;先泻后补,多泻少补的方法,可能就是后代文献中“阳中隐阴”和“阴中隐阳”法的先河。

3. 一针多穴:透穴针刺,重视针刺方向的经验也首推王氏《玉龙经》中载述最为具体。如《玉龙歌》中“头风偏正最难医,丝竹金针亦可施,更要沿皮透率谷,一针两穴世间稀”。再如头风刺印堂时“针一分沿皮先透左攒竹,补泻后转归原穴,退右攒竹,依上补泻”;头风痰饮,刺风池时注明“横针一寸,入风府”;眉目间痛刺攒竹注明“沿皮向鱼腰”;刺头维注明“沿皮向下透至悬钟”等。这种一针多穴透刺的方法,必须十分重视针刺的方向,给近代针灸临床以很大的启发。

4. 交经互刺:王氏上承《内经》有关“巨刺”和“缪刺”的思想,运用交经互刺的方法也是比较突出,如《盘石金直刺秘传》中对中风半身不遂的治法,主张“先于无病手足针宜补不宜泻,次针其有病手足,宜泻不宜补”;对头风偏痛不可忍,半边口燥热,取解溪穴时注明“左疼取右,右疼取左”;对胸胁疼痛,语言咳嗽难,不可转侧,取支沟时注明“右疼泻左,左疼泻右”等,均是窦汉卿《标幽赋》中“交经缪刺,左有病而右边取”思想的继承和运用。

以上所论仅是《玉龙经》与王国瑞学术思想及成就的概况,疏漏之处,敬请指正。

治 小 儿 厌 食 方

福建省霞浦县医科所 孔庆洛

小儿厌食较常见,笔者悉以家传“健脾和胃思食方”施治,颇收显效。

处方:生黄芪、软白术、白茯苓各6克,木瓜、石斛、谷芽各5克,神曲3克,冰糖8克。脾湿不化苔腻者,去石斛、冰糖,加藿香3克、白蔻2克;胃有热见者红少津者,去神曲,加麦冬6克、乌梅3克;

有积滞大便不正常者,加枳壳5克。此为3岁左右小儿量,可视情增减。煎服,一日一剂,七日为一疗程。

48例患儿经治疗后,完全恢复到病前食量者43例(89.5%);服药最少者为3天,最长者为3个疗程,一般为一个疗程左右。伴偏食、零食不良习惯患儿,应同时予以纠正。