

针灸反治法医案四则

河南省汝阳县小店公社小店大队卫生所 史广宇

中医的反治法首出于《素问·至真要大论》“逆者正治，从者反治”。这是说与疾病性质相反的方法或逆证候而治的方法为正治；顺从疾病的性质或疾病的证候而治的方法为反治。在治疗这类疾病的时候，因为治法与疾病的假象相从，故亦称从治。临证时应严格区分，是应该顺其证治，还是应该逆其证治。正如清代何梦瑶《医碥》云：“凡脉证不相合，必有一真一假，须细辨之，如外虽烦热而脉微弱者，必虚火也；腹虽胀满，而脉见微弱者，必胃虚也。虚火虚胀，其堪攻乎？此亦从脉之真虚，不从证之假实也。其有本无烦热，而脉见洪数者，非火邪也；本无胀满，而脉见弦强者，非内实也。无热无胀，其堪泻乎？此亦从症之真虚，不从脉之假实也。”

反治法用于临床主要有“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”几个方面。

一、热因热用

指用温热的方法治疗真寒假热的证候。其病机是寒，热的征象是假象，用温热的方法治疗，从征象上看，是热法治热证，从病机看，仍是以热治寒。

此类证候从实质上看，则为寒极生热。根据阴阳转化的观点，认为阴寒之证在一定条件下会产生热象，在病理变化上，如寒证发展到寒极阶段，格阳于外，虚火浮动，出现阴盛格阳的假热现象。这时就必须用温热的方法治疗其里寒的实质，使其里寒消散，阳气回复，在外的假热现象则随之而消。

验案举例：王×，男，42岁，农民，1977年2月17日初诊。

其妻代述，5日前发病，初起头痛，身痛，肢倦，

神疲，厌食，继而恶寒发热，迁延数日，未及时治疗，及至昨日，患者壮热神昏，家属急邀余诊治。

患者腋下体温40℃，面赤颧红，神识昏迷，躁扰不宁，时时干呕，但四肢厥冷如冰，声低息微，昏昏欲寐，下利清水，日达3~5次，腹时冷痛，舌苔白滑，脉微细无力。此乃伤寒失治，外邪乘虚内陷少阴，阴盛于内，格阳于外，虚火浮动，乃出现外热之假象。治宜温中散寒，益气回阳。

选穴：关元、足三里、天枢、中脘，均采用隔姜艾炷重灸，每穴灸30壮，日一次。

灸二次后，下利消失，饮食增加，四肢转温，腋下体温36.9℃，神智清醒，脉象较前平和有力，惟其自诉食后胸腹满闷，微有干呕，除按上穴改灸10壮外，另针刺中脘、内关、足三里均补，以使通调胃气。

次日复诊，诸症均消失，患者精神较前大有转机，故停止针灸，嘱其注意营养，以利恢复。

按：此属真寒假热证候，阴寒在内，故取艾炷重灸，以温其里寒，再加补针辅之，使阳气回复则诸热象自退。所取诸穴，关元温阳，三里降逆，内关止呕，三穴配合，相得益彰，更以中脘、天枢通调肠胃之气。

二、寒因寒用

就是用寒凉的方法治疗真热假寒的证候。此类证候的本质为热，但在外却表现出寒象，即所谓“热极生寒”。也就是说，阳热的病证在一定条件下会转化为阴寒的病证，一般由热转寒多因正气耗伤，属病情逆转，如热性病热极伤阴，阴竭而至阳脱，出现四肢厥冷，大汗淋漓，脉微欲绝的亡阳证，亦有因热邪深伏出现热深厥深的假寒现象。其本质为热，寒象是假，主要是由于热邪郁积于里，阳气不得外达。所以要用寒凉的方法，治疗其里热的病变本质，

里热得清, 阳气外达, 假寒之象就迎刃而解。

验案举例: 李××, 男, 3岁, 1978年3月11日夜初诊。

其母代述, 二日前开始发热, 咳嗽, 曾服药打针, 而发热不退, 咳喘更甚, 深夜急邀余诊治。

症见神识昏迷, 咳喘急促, 口渴引饮, 小便短赤, 大便已三日未解, 口唇青紫, 舌红、苔黄燥, 胸腹灼热烫手, 手足冰冷, 六脉沉伏, 肛温 40.5℃。

患儿口唇青紫, 脉象沉伏, 手足冰冷, 似属寒证, 但体温甚高, 口渴引饮, 便闭尿赤, 胸腹灼热, 舌红、苔黄等均属里热之征。故本证属于热邪壅肺, 里热郁积, 而阳气不得外达的假寒之象, 治宜宣肺清热。

选穴: 少商、大椎均用三棱针点刺出血。合谷、劳宫、足三里、内庭针用泻法。次日复诊, 其母云, 昨日针刺后片刻, 患儿热退身轻, 精神好转, 咳喘也有所减轻, 今早已排大便, 小便转清。余查患儿, 神识清醒, 脉象平和, 胸腹热减, 手足转温。遂以初诊之方减劳宫, 继续治之而愈。

按: 此证所选诸穴, 少商为肺经之井穴, 点刺出血能泻肺经郁积之热; 大椎为退热之要穴, 劳宫为心包经之荥穴, 难经云“荥主身热”, 配之则退热之力更宏; 取合谷者, 取其表里相通。配足三里、内庭者, 调理肠胃之气, 使二便畅通。

三、塞因塞用

就是用补塞的方法治疗闭塞不通的病证, 适用于“至虚有盛候”的真虚假实证。疾病的本质为虚, 而在外表现却反见闭塞不通, 用补益法治疗即为塞因塞用之法。

验案举例: 刘××, 男, 65岁, 农民, 1979年9月1日初诊。

自述半年来常有脘腹胀满, 疲倦气短, 大便秘结, 往往数日不解, 乏力厌食, 口渴而不欲饮, 多方治疗, 疗效不佳, 故来作针灸治疗。

患者舌质淡、苔白腻, 脉象沉弱而微数。此症乃为脾气虚弱, 中气下陷, 升降清浊功能失调而致便秘腹胀。正如《素问·阴阳应象大论》所云: “浊气在上则生腹胀。”治宜补中益气, 升降清浊, 温通肾命。

选穴: 足三里、天枢、关元、肾俞、中脘, 以上诸穴均用针补法, 并采用艾条灸治, 每穴灸20分钟,

日一次。

针灸三次后, 食欲增加, 腹胀便秘减轻, 病情已有转机。仍按初诊之方针灸四次, 大便正常, 腹胀消失而愈。半年后随访, 未见复发。

按: 本证采用补法并艾灸以达“陷下则灸之”的目的。因虚而塞者, 多由阳气衰惫, 气化无权, 运化失司所致。本案“塞”的证候的本质不是实邪阻闭所致, 而是由于脾气虚弱, 升举无力, 中气下陷所引起。因此在治疗方面不用消散, 而用补脾益气之法治疗, 使脾气健运, 腹胀自消, 大便通畅。所选诸穴, 关元配肾俞以温阳, 足三里配天枢以降逆, 加中脘而调补胃气, 而达治愈之目的, 此乃“雪消则春水自至, 冰化则河流自通”。

四、通因通用

就是用通利的方法治疗通泄的病证, 适用于“大实有羸状”的真实假虚证候。正如明代张介宾《类经》所云: “大热内蓄, 或大寒内凝, 积聚留滞, 泻利不止, 寒滞者以热下之, 热滞者以寒下之, 此通因通用之法也。”

验案举例: 陈××, 女, 41岁, 农民, 1978年3月15日初诊。

自述四日前开始腹泻, 日二、三次, 泻下物有不消化食物, 泻后肛门灼痛, 胸脘痞满, 不思饮食, 食则泛泛欲呕, 曾服用止泻药物不但无效, 反而腹泻加剧, 昨日竟达六、七次, 故邀余诊治。

患者神识尚清醒, 腹满痛而拒按, 苔黄厚, 脉沉实。此时其正要大便, 余索其排泄物视之, 奇臭难闻, 中有不消化食物残渣, 此乃内有积热, 服止泻药安能奏效乎? 遂用景岳寒下之法治之。

取穴: 足三里、内庭、天枢, 均针用泻法, 每日一次。

以上方针治二次, 腹泻已愈, 胸脘满闷也已减轻, 食欲增加, 食后微有干呕, 遂以初诊之方加刺内关、中脘, 一次而愈。

按: 根据常规治法, 腹泻应以温补固涩为治。此案虽有腹泻之状, 但其胸脘痞满, 痛而拒按, 苔黄厚, 脉沉实, 均为内有实热不消化之征, 故宜攻其积热, 则腹泻自止。本案所取诸穴, 均用泻法, 乃泻其内热食积。足三里

谈谈我对提高针刺疗效的一些体会

郭 效 宗

笔者从事针灸临床工作多年,为了提高临床疗效,我在临证中除了按中医传统的经络学说为指导,进行辨证选穴,施以补泻手法治疗外,另外对病人出现的特定有效点以及针刺这些有效点所产生的得气效应与疗效关系进行了长期探索,并从中初步积累了一些提高临床疗效的经验。现就这方面的粗浅体会,介绍如下,以供参考。

一、有效点:

笔者发现,由于疾病不同和机体反应性差异的存在,在病人身上可以出现有不同性质的反应点,这些反应点可以归纳为三类。第一类称为“阳性点”,即当按压这些点时,可以使病人即时出现酸、麻、胀、痛的感觉,有些疾病可以在特定部位出现这些阳性点,这对疾病的诊断有一定帮助;第二类称为“阴性点”,当按压这些点的同时,如再按压“阳性点”,可使其原有的酸、麻、胀、痛感明显减弱或消失,“阴性点”一般是在“阳性点”的附近,或者是在“阳性点”的对侧相应部位;第三类称为“良性点”,按压这些点可以使病人的主要症状立即获得明显缓解甚至消失。上述“阳性点”、“阴性点”和“良性点”统称为有效点。针刺这些有

效点所取得的治疗效果,一般是比较满意的。

二、得气效应:

《灵枢·九针十二原》指出,“为刺之要,气至而有效”,强调在针刺治疗中得气与否对疾病疗效的重要性。《金针赋》说:“按之在前,使气在后,按之在后,使气在前,运气走至疼痛之所。”表明针感传导方向与手指的按压推循有密切的关系。笔者经验,手指按压推循方向、针尖方向和捻针方向与针感传导方向是一致的。只有当手指按压方向、针尖方向和捻转方向均相一致时,针刺感传才能按此一定方向循行。例如针刺合谷治疗牙痛,为了达到“气至病所”的目的,就需用左手大指按压住合谷穴的下方,以阻止其针感下行;同时手指推压方向、针尖方向和捻转提插方向均需向上,以促使其针感上行。

三、三通:

针刺有效点时,除了要求“得气”,达到“气至病所”,并超过“病所”传到远端外,还须要求“三通”。所谓“三通”就是上下通、左右通、前后通。上下通是指针刺四肢时,感传要求针臂至手,针手至臂,针臂至足,针足至臂;左右通是指针刺颈背时,要求感传针左通

为胃之合穴,难经云:“合主逆气而泄。”配天枢、内庭调理肠胃,中脘治痞满,内关为止呕要穴,故诸穴相配而取得较好的效果。

结 语

以上针灸反治法四案,分别用于病机与征象不一致,但就其实质上来说,仍不失为“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则泻之。”只不过是特殊情况下的一种正治法而已。惟其病情复杂,往往使人被假象所惑,延误失治而

引起不良后果。

对于这类病证,必须详辨其寒热虚实。尤其是假寒假热均多发生在病危之时,阳盛格阴和阴盛格阳均属病情逆转,应予特别注意。而对“塞”、“通”二法则应明辨其病情虚实,不能只看到其闭塞不通或通泄不固的假象,而虚其虚或实其实。总之,对于反治法,应根据《素问·至真要大论》所云:“必伏其所主,而先其所因”,在临床应用中一定要慎重掌握,随机应变,方能有的放矢地收到较好的效果。