

# 益火生土法在针灸临床上的应用

江苏省徐州市第四人民医院针灸科 张育勤

“益火生土法”是中医根据五行相生学说创立的一种治疗法则。“土”指中焦脾胃。“火”的涵义则比较广泛,所谓“益火生土”我个人认为一是指益命门之火以生脾胃之土,一是指益脾胃脏腑之火。

祖国医学自《难经》以后,明确指出命门乃生气之源,为原气之所系,是十二经之根,五脏六腑之本。因此在选穴及手法上,以温补命门的穴位及手法达到补益脾胃的目的。兹举病案如下。

## 一、泄泻

蒋××,男,48岁,干部,1980年10月21日就诊。

患者于去年11月因胃肠消化功能失常,每餐后即有便意,一日3~4次,大便溏泄,完谷不化。近来伴下腹部胀满,胀时欲解大便,若强忍则大便自出,饮食少进,精神困倦,面色苍黄,舌淡红,苔薄白,脉象弦缓。证属下元虚惫,脾阳不振,运化失职。治宜温脾培土,健运中枢,兼补肾阳。

取穴:脾俞、中脘、章门、天枢、命门、足三里等。

操作:烧山火手法。重灸命门、中脘。留针20分钟,每隔5分钟行针一次。

疗效:按上法针灸6次后,腹胀减轻,食欲增加,餐后便意已除,溏便一日2~3次,夹有少量不消化食物。继上法针灸8次后,腹胀消除,大便已成形,每日1~2次。再予巩固治疗5次后,大便日行一次。

按:脾俞、章门是脾的背俞和募穴,俞募相配能加强健脾益气的作用,复以大肠募天枢,胃募中脘与胃经合穴足三里相配,使脾阳得伸,运化有权。灸命门、中脘为益命门之火,

壮肾阳以温养脾肾,健运中枢,腐熟水谷。故本病经一个多月的治疗,一切恢复正常。半年后随访,未见复发。

## 二、咳嗽

曹××,男,52岁,干部,1980年11月8日就诊。

患者咳嗽20余年。咳嗽气喘,痰白,时吐清水,经常大便稀溏,若进生冷、油腻时,每日溏便3~5次,恶风畏寒,四肢欠温,苔薄滑,脉沉细。本病咳嗽在肺,根在脾肾。盖肾阳不振,不能蒸运脾土,水谷精微化为痰饮,痰饮窃踞肺络,气机受阻,发为咳嗽,饮邪上溢,故而时吐清水,脾失健运之能,肾失封藏之职,故大便稀溏,四肢欠温。证属脾肾阳虚,治宜温阳为法。

取穴:肺俞、脾俞、肾俞、天枢、气海、中脘、足三里。

操作:烧山火手法。留针20分钟,每隔5分钟行针一次。重灸肺俞、脾俞、肾俞、气海。

疗效:按上法经治8次后,咳嗽显著减轻,大便一日减为2~3次,由稀溏转为软便,原方重灸,经继续治疗二个多月,咳嗽基本控制,大便一日1~2次,质软成形,从此四肢欠温和恶风畏寒消失。随访两个冬季,咳嗽便溏未再复发。

按:肺俞为培益肺气,肾俞、气海补之以填肾气,肺肾气充,则上有主而下能纳。脾俞、中脘为健脾,天枢为大肠募穴,腑气之所聚,足三里是阳明合穴,两穴合用可调胃肠之运化与传导功能。故临床疗效满意。

## 三、呕吐

阎××,女,50岁,工人,1980年3月21日就诊。

患者一年来经常发生呕吐, 每日或间日发作一次, 除呕吐食物外, 并有清水, 平时口淡无味, 食后胃脘胀满, 郁闷不舒, 心中糟杂, 经常感腰部痠痛, 四肢欠温, 大便如常, 小便清长, 次数增多, 苔薄白, 脉沉细而弱。本病属脾肾虚寒, 治宜温补为法。

取穴: 内关、足三里、中脘、脾俞、胃俞、肾俞。

操作: 烧山火手法。灸中脘、肾俞。留针30分钟, 每隔5分钟行针一次。

疗效: 按上法经治5次后, 轻微呕吐2次, 呕出清水、痰涎, 夹少许食物, 无酸味。继治10次以后, 20天内仅呕吐三次清水。后重灸中脘、肾俞6次, 诸症皆除。本例呕吐一年,

经过月余治疗, 获愈。三个月后随访, 未复发。

按: 中脘、胃俞为俞募相配, 加足三里以降胃气, 脾俞以升脾气, 内关为手厥阴之络, 又为阴维交会穴。手厥阴经脉下膈络三焦, 阴维主一身之里, 故有宣和上中二焦气机作用。重灸中脘、肾俞能温胃散寒, 以调补脾气, 使中气得振, 运化有权, 水谷得以消磨, 升降恢复常度, 而呕吐自愈。

### 体会

上述病例, 一般针灸并用, 但在短期对症状不能控制者, 考虑是否益火之力不足, 乃改用重灸主穴之后, 症状很快得以控制。可见灸法最能维护阳气, 并认为它能提高机体的免疫力, 从而达到扶正祛邪的目的。

## 按摩治疗婴幼儿肌性斜颈 40 例小结

成都中医学院附属医院推拿科 赵蜀璧 罗元方

婴幼儿肌性斜颈是临床上较为常见的疾病, 我科自1970年以来, 采用杜琼书教授的按摩法治疗本病, 收到较满意效果, 现报道如下。

一、临床资料: 40例患儿中, 男22例, 女18例, 年龄多为1月~3岁, 占82.5%; 顺产14例, 剖腹产、臀位共26例; 头颈右侧倾斜16例, 左侧24例; 右侧胸锁乳突肌有硬块者10例、痕核者6例, 左侧有硬块者14例, 痕核者10例; 右侧面部有不同程度肌萎缩者16例, 左侧24例; 40例患儿均有健侧后头部不同程度的斜形, 有的甚至无法向患侧转动。

二、按摩手法: 患儿可取仰卧位、半卧位或坐位, 暴露肩、颈、背部。术者应注意保护患儿皮肤, 以免损伤。1. 按、摩、揉、捏: 先用拇指指腹在患侧肩、颈部轻轻按摩2~3遍, 再交替使用揉捏法各2~3遍, 以松弛患儿颈肩肌群。2. 分筋、揉、拿: 用拇指指尖深压胸锁乳突肌硬块、痕核及周围, 分筋3~4遍, 再揉拿3~4遍, 以松懈筋肉粘连。3. 弹筋、拨络: 在患侧颈部、肩胛内缘、胸锁乳突肌、项肌、斜方肌及菱形肌等处用弹筋拨络手法弹拨2~3遍, 以疏通经络、改善局部气血运行。4. 矫正(侧扳、斜扳): 侧扳系在家属密切配合下, 术者一手固定患儿肩部, 一手扶住头顶骨侧面, 着力处应在冠状缝与新生儿顶结节之水平线上, 然后稍稍用力, 使患儿头颈逐渐向健侧

肩部倾斜。斜扳使头颈倾斜至患儿能够耐受的极点, 维持1分钟左右, 然后术者一手扶住患儿健侧颞骨和下颌支, 一手以指扶住患侧顶骨颞侧部、以掌及前臂抵住患侧肩胛冈处, 将患儿头部旋向患侧肩。应注意切勿使患儿下颌超过肩颈连线, 否则易造成软组织损伤, 甚至骨折。在转侧过程中, 逐渐将患儿下颌稍向上方抬起, 在斜扳与侧扳过程中, 两手肘应将患儿上身夹稳, 以免患儿乱动而致伤。侧扳和斜扳可交替进行3~4次, 以疏通经络瘀滞, 消除筋肉挛缩。最后在患侧肩颈背部轻轻按摩2~4次, 以松弛局部肌肉。每日或隔日按摩一次(亦可一周2次), 10次为一疗程。

三、治疗结果: 40例患儿经治疗, 头颈倾斜消失、胸锁乳突肌痕核块消失、患侧面部肌肉萎缩大部分恢复评为治愈者32例; 头颈仍有轻度倾斜、胸锁乳突肌痕核块缩小1/2以上并变软评为好转者6例; 无效2例; 有效率达95%。

四、小结: 手法操作时, 术者必须耐心细致, 动作稳健, 力量均匀适当; 若治疗过程中, 患儿因啼哭出汗者, 应待汗退后方可离开治疗室, 以免感冒。在治疗期间, 家属应密切配合, 注意矫正患儿睡眠、哺乳及日常生活中的头部姿势。本疗法对年龄小、病程短者效果较佳, 故应抓紧早期治疗。