

强调体质在针灸中的重要性,并不排斥在针灸治疗中需要参考的其他因素,也不否认古人限于当时的认识水平而难免存在的体质认识上的朴素、笼统之处,目的在于继承和发扬《内经》中这一有价值的思想和方法,使针灸在临床中发挥更大的作用。

综上,《内经》对体质与针灸的关系有广泛而深刻的阐述,并已形成有关的针灸理论框架和较为丰富的临床运用方法。有关论述散见于《内经》的十余篇中,而以《灵枢·逆顺肥瘦》和《灵枢·行针》两篇较为集中。由于针灸自身所具有的特点,使得体质因素在针灸临床中较中

医其他各科都更显得突出和重要,诚如张志聪所说:“能知形之肥瘦,气之盛衰,则针不妄用,而神得其养矣。”(《黄帝内经素问集注·八正神明论篇》) 针灸治疗中对体质的把握程度,取决于有否认真的观察、细心的体会和长期的经验积累。

目前在针灸研究中对体质因素的重要性尚未引起足够的重视。认真学习《内经》中的有关论述,并利用现代科学方法探讨其机理,不但对提高针灸临床疗效有其现实意义,而且还将有助于深化对传统针灸理论的理解,促进针灸学的发展。

活血化瘀法治疗23例输卵管阻塞临床观察

江西省信丰县中医院 陈 明 光

我们按照祖国医学辨证论治与现代医学辨病相结合的方法,运用活血化瘀法治疗23例输卵管阻塞,取得了令人满意的效果。现介绍如下。

一、临床资料

本组病例年龄为25~36岁。不孕年限:3~5年者9例;6~10年者12例;11~15年者2例。原发不孕者16例;继发不孕者7例。妇科检查:子宫偏小者6例;附件增厚者12例;后穹窿触及结节者3例;附件包块(积水者)2例。基础体温:正常双相基础体温曲线者4例;单相者8例;未测基础体温者7例;基础体温黄体期上升迟缓大于三天者4例;月经先后不定期者12例;月经后至者11例;腰膝痠软者18例;乳房胀痛者5例。

二、诊断依据

23例中,经子宫输卵管碘油造影X线摄片证实者14例;经输卵管通水证实者9例;在14例X线造影患者中,有8例怀疑输卵管结核,4例怀疑为输卵管粘连,2例为输卵管不通兼积水。

三、治法用药

以桂枝茯苓丸为主,根据致病因素及症状的不同,进行辨证用药。

1. 湿热瘀滞型:腰痠下腹痛,带下量多,色黄呈脓性,质稠粘气秽浊,月经提前,量少色暗红,尿

频色赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。治宜清热解毒,活血化瘀。桂枝茯苓丸加生薏米15克,穿山甲10克,红藤15克,蜜虫6克,蒲公英10克,银花10克。2. 气滞血瘀型:月经先后不定期,量少色紫暗伴血块,经行少腹胀痛下坠,乳房胀痛,腰骶痠胀痛,带下色青,舌质暗苔薄润,脉弦滑。治宜活血化瘀,佐以行气通络。桂枝茯苓丸加穿山甲10克,路路通10克,生蒲黄10克,王不留行10克,水蛭6克,橘核6克,香附6克。3. 寒湿瘀滞型:经期少腹冷痛,腰骶痠痛,经期错后,量少不畅,色暗有块,少腹冷痛得温则舒,带多清稀气腥,舌质淡有瘀斑,苔白润,脉沉迟。治宜温经散寒,理气化瘀,桂枝茯苓丸加荔枝12克,茜草10克,黑附片10克。4. 血虚瘀滞型:头晕眼花,急躁易怒,心烦不寐,肌肤甲错,手足心热,面色㿔白,经量少色淡红,经后少腹隐痛,脉涩迟,舌质淡苔薄白。治宜益气活血化瘀,方用桂枝茯苓丸加熟地30克,当归30克,川芎6克,党参30克,黄芪60克。

四、治疗结果

经治疗三个月以内者13例,6个月以内者8例;一年以上者2例;其中妊娠19例;未妊娠者4例(均经碘油造影或通液术证实通畅),1例失去信心,3例考虑结核,终止治疗,妊娠的19例均正常分娩。