

《灵枢·终始》曰：“久病者，邪气入深，刺此病者，深内而久留之。”此症由于痰瘀互结，血脉痹阻，营卫气血运行偏颇，多有后遗半身不遂之候。偏瘫的肢体对针感反应又较迟钝，按一般传统针刺深度，往往针下得气不够满意，故难达到充分激发经气，疏通经络之目的，且疗程多长，而用长针透穴深刺则有较好的效能。

(一) 刺入深，作用面大。因刺入较深，一针透数穴、数经，故针感强，有一定的刺激量。再配合行针手法，其针感可保持较长的时间，作用于较大的范围，有利于持续激发经气，达到宣导气血，祛瘀生新的作用。可加快患肢

功能恢复，缩短疗程。

(二) 取穴少，联络广。因取穴少，可减少患者的惧怕和痛苦。透穴中有本经腧穴相透，有两经腧穴相透，亦有阳经腧穴与阴经腧穴相透。增强了腧穴之间，经络之间的广泛联络，阴阳经气贯通，有利于疏闭通塞，通利营卫，调整阴阳，补虚泻实，以期达到平衡。

(三) 进针时要掌握好方向，否则达不到所要透刺的穴位（如足三里透承山），针刺入后，当病者有较强的酸、胀、重感时即可停止进针。并非每针均要达到多深的部位。捻转手法由轻渐重。由于刺入深，故不宜大幅度提插，防针尖在体内反复改变方向，造成损伤或血肿。

## 虚 劳 治 验 1 例

安徽省宿州市中医院 刘 广 全

时×，女，24岁，1987年4月23日入院。主诉头晕乏力一年多，加重20余日，近日纳差。左手食指因20日前刀伤致红肿疼痛，治疗至今未愈。现症五心烦热，全身无出血情况，未患过传染病及肝胃肺肾等慢性病。现已妊娠三月。

体检：重度贫血貌，面色及唇色苍白，嗜卧，体温腋下37.4℃，全身浅表淋巴结不肿大，皮肤粘膜未见出血点，心率100次/分，心尖区可闻及II~III级收缩期杂音，律齐，肺（-），肝脾触诊不满意，腹软无压痛，左手食指红肿，触痛明显，手足心灼热，皮肤烘热。

实验室检查：血常规：血色素6克%，白细胞6200/立方毫米，血小板10万/立方毫米；网织红细胞0.5%；大便三次检查均未见钩虫卵；尿常规（-），肝功能正常。骨髓象：骨髓有核细胞增生活跃；粒系增生活跃，占80%，主要为晚幼粒、杆状核、分叶核细胞；淋巴细胞占14%，为成熟淋巴细胞；全片（2×3厘米平方）见巨核细胞24只，血小板易见，成簇可见；红细胞系统增生障碍，占0%。拟诊为单纯红细胞型再生障碍性贫血。患者到蚌埠某医院检查诊断同上。

患者舌质偏淡红、舌体瘦而不润、苔少，脉沉细滑数，辨为“虚劳”，属肝肾阴虚火旺，气血两虚，兼

湿热毒邪内蕴所致。治宜滋补肝肾，益气养血，清热解毒为法。方宗一贯煎、当归补血汤、五味消毒饮出入。处方：生地15克，沙参15克，枸杞15克，麦冬15克，当归10克，黄芩10克，白茯苓10克，菟丝子15克，女贞子15克，蒲公英30克，野菊花30克，紫花地丁30克，山楂15克，黄柏10克，炙黄芪50克。上方每日一剂，连服30余剂，患者仅于入院第二日输血300毫升，后再未输血，并因妊娠而未用康力隆、丙睾等西药，血色素由6克%上升至8克%，症状悉除。于5月13日出院在门诊治疗。出院后仍坚持服上方加减两月多，又共服近60剂，并加服六味地黄丸、人参归脾丸，血色素一直稳定在10克%左右，骨髓象复查已基本正常，于9月份顺产一男婴，母子均健康。

按：单纯红细胞型再生障碍性贫血中医认为主要与肾虚不能主骨生髓有关，因而治疗以补肾为主。本例患者素体阴虚，又因妊娠三月，阴血聚以养胎，致阴虚火旺，湿热毒邪从阳化热伤肾，致肾伤不能主骨生髓，热毒髓枯，因而在治疗时除补肝肾益气血外，并加用清热解毒以抑火救阴，以一贯煎、当归补血汤、五味消毒饮为基本方加减治疗而取效。我们对本病仅遇两例，其中一例以补法治疗而死亡，此例以攻补兼施疗效尚满意。看来治疗本病不能一味用补。