

震法。要求力量深透,节奏分明,患者无明显疼痛。

(八) 推降少阳:自腋下起,沿胆经用掌推法沉缓地推至风市穴。两侧同时或分别操作。每侧 21—36 次。

(九) 推擦八髎:在八髎穴处施以推擦法。从上向下为泻,从下向上为补,横推擦为平补平泻。一般作 81 次。

(十) 推导开合:用掌推法。先自大椎推至腰俞,再自大杼推至足跟。重复 3—5 次,此称推导。重复分腰封腰 3—5 次,揉肾俞 2 分钟,此称开合。

本方的命名源于一首入门口诀:“三推两点,五法震腰,七路出兵,九九玄黄。”“三推”,指推降,推擦,推导。“两点”,指封腰与揉肾俞。“五法”,指泛揉、滚通、指揉、小震、大震五个治腰背疾患的主法。“震腰”,强调小、大震法的重要性,并以“镇妖”的谐音,便于初学者记忆。“七路”,指督脉、膀胱经、胆经共七条施治的经脉。“九九”,第一个九字指七路之外尚有夹脊两线;第二个九字指三推、两点(两侧同时操作,为一步),五法共九个步骤。理顺夹脊与推导大致相同,故不计。“玄黄”,《易经》曰:“天玄而地黄”。借指天地、阴阳,暗指本方主要作用是调理阴阳。三、五、七、九为阳数,本方施治于腰背,腰背为阳位,主要施治于阳经,主治阴阳失和而主要矛盾偏在阳分之疾,故名为“三五七九方”。

其功效:通经活络、行气活血、温散腰背风寒湿邪。入里达表;从阳引阴,和调肝肾气血阴阳。

二、临床应用与辨证化裁

(一) 按摩科常见伤科疾患,可以此方为基础,加扳、盘等法。常配用环跳、殷门、委中、阳陵泉、承山、昆仑、太溪等穴位。

(二) 按摩科常见内科病中,病位在肝、肾、胆、膀胱,性属虚或虚寒者。配穴采用俞募配穴法。

(三) 按摩科常见妇科病中,证属虚或虚寒者。配穴:关元、气海、中极、期门、血海、三阴交等。经期慎用大震法。

(四) 以本方为基础,可用于中老年保健按摩。

三、处方分析

本方中,理顺夹脊,开通督脉,助其督率诸阳经之力。分腰封腰,活络疏表,沟通背部三条阳经。泛揉太阳,打通膀胱经,去不通之痛,并开门启牖,给邪以出路。滚通温散,温通止痛,并引在表之风寒湿邪以散之。指揉寻分,审阴阳,别柔刚,取背俞,从阳引阴,调动肝肾阴阳气血以壮骨柔筋。震散解郁,助卫阳,并行肝肾在其外府之气。拍通内外,助气行血,化瘀散结,以滋营阴。推降少阳,通足少阳经脉,

启动枢机,降肝胆有余之气,以助疏泄。推擦八髎,交肝胆以助藏血;会肾与膀胱以固真元。推导开合,散浮火以定血气,和阴阳各守其乡。全方入里达表,从阳引阴,和调肝肾气血阴阳。既生动地体现了“引法”,也形象地体现了《阴阳应象大论篇》中的一段名句:“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡。血实宜决之,气虚宜掣引之。”

中日友好医院 祁凤鸣

黑豆薏仁饮治疗慢性肾炎 蛋白尿

有一部分慢性肾小球肾炎患者,在其他症状缓解后,蛋白尿却长期存在,久治不愈。我在长期临床实践中,不断摸索,发现在辨证施治的基础上,辅以黑豆薏仁饮能收到较好的效果。

本方由黑大豆 30 克,生熟薏仁各 20 克,赤小豆 15 克,荷叶 6 克组成。以水 1000 毫升,煮极熟,任意食豆饮汁。

黑大豆味甘寒,性平无毒,能补肾、消肿、止痛;薏苡仁甘淡微寒,益肾渗湿、健脾胜水、微寒胜热;赤小豆味甘酸,性平无毒,性下行,通小肠、利小便、行水消肿;荷叶轻宣,味苦平,能升发阳气、散瘀血而不伤好血。诸药相配可以补肾健脾、行水散瘀。

慢性肾炎后期,多见脾肾双亏,湿阻血瘀,以致蛋白尿长期不愈,以此方为饮料,长期服用,可以提高疗效,补内服汤剂之不足。

中国中医研究院广安门医院 路志正

《内经》嚏症读用

今人言及嚏症,以伤风感冒为约定俗成的含义,在认识上不免失之片面。嚏症固以肺气不宜为多见,但也有肾虚者。《内经》对嚏症的生理、病理内涵,早有精当的阐述,实有温读运用之必要。

《灵枢·口问》:“黄帝曰:人之嚏者,何气使然?岐伯曰:阳气和利,满于心,出于鼻,故为嚏。”其后,景岳在《类经》中说:“仲景曰:欲嚏不能,此人肚中寒。正谓其阳虚也”。

《素问·宣明五气篇》:“五气所病,心为噫,肺为咳……肾为欠为嚏。”阐明了嚏症是由于肾气发病所致。

笔者读经致用,现书一临床病例,以求斧正。

李××,女,28岁,1984年9月18日住院。自1983年农历8月始早晚喷嚏连声,惊动四邻,历时

10—20分钟，立秋后更甚，渐入次年夏而嚏停。此次入院前已患嚏症一月，其状如年前而益频。刻诊：嚏发一日数次，一次数十下，同时流清涕，涕后觉鼻中干，痰多泡沫状，发呕，晨起口涩，恶风，动则易汗出，精神萎靡，面黄失泽，头晕，耳鸣，失眠多梦，身软乏力，手指发麻，腰痠痛，纳少便溏，月经前期量多，夹有瘀块，皮下有出血斑点，舌淡红少苔，脉沉细略数。血红蛋白9.2克%，白细胞2350/立方毫米。见证错综，一派虚象。因思之：偶尔一嚏可略，是嚏如此之频，岂可忽之？乃从此症入手执简驭繁，按《内经》上述经旨指导，渐握症结。此属肾气不足，虚火上炎，气血虚损，外邪凑侵。“形不足者温之以气，精不足者补之以味”，兼顾祛邪。乃拟方六味地黄汤合六君子汤、玉屏风散：防风15克，白术15克，黄芪30克，党参30克，茯苓10克，陈皮10克，砂仁6克，半夏10克，巴戟15克，枸杞15克，山萸肉12克，枣仁10克，建曲15克，山楂15克，甘草3克，大枣20克。服上方六剂，喷嚏与日俱少，诸症减轻。再服八剂（10月10日），嚏症每日一次，每次一至二下，血红蛋白10克%，白细胞3600/立方毫米，舌淡红、苔薄白，脉沉细不数。守方进退半月出院。同年11月，患者在重庆×医院胸穿结果无异常，白血细胞4000/立方毫米。1985年7月27日，患者因感冒就诊，随访嚏症一直未复发。1988年元月又访，嚏症久遁不复。

四川省广安县人民医院 安象乾

面瘫表证的治疗

面瘫是临床常见疾病，笔者在临床实践中，发现外感风热亦是面瘫的常见病因之一，而运用聂永春老中医以透表散风、清热解毒为主的解毒扶面饮治疗，常能获得较好的疗效，现择数例介绍如下。

例一：李××，男，17岁，学生，1980年10月15日初诊。六天前感冒，咽痛、鼻流黄涕，继之口眼喎斜，皱额、蹙眉均不能如意，左眼闭合不严，眼裂增大，左侧鼻唇沟变浅，鼓腮漏风，面部被牵向右侧，脉弦滑，舌质红、苔微黄，咽部红肿。诊为面瘫风热型，拟透表祛风、清热解毒为治。给解毒扶面饮。

银花35克，连翘25克，薄荷10克（后下），丹皮15克，元参30克，板蓝根20克，生地25克，芦根30克，山豆根20克，生石膏（先煎）30克，牛蒡子15克，大青叶20克，甘草10克。四剂。

二诊，眼已闭合，然大便偏干，上方加大黄10克，继服四剂。

三诊，眼能自行闭合，皱额时额纹恢复，鼻唇沟

恢复，口眼喎斜基本得到控制，患者面如常人，能吹响口哨，但觉左侧面部肌肉尚不如右侧有力，上方加生芪、蝉衣继服10剂而愈。

例二：苏××，男，34岁，农民，1986年3月5日初诊。患者于十天前在建筑工地睡卧当风，晨起面瘫，伴左侧耳根部隐痛，经西医疗效不佳而来诊。检查见口角明显向右歪斜，鼓腮漏风，吹不响口哨，左眼裂增大，闭合不全，左额纹消失，鼻唇沟变浅，咽部红肿，左耳后茎乳突压痛明显，脉浮小数，苔薄黄。诊为面瘫风热型。服解毒扶面饮15剂而不再来诊。1987年秋另一民工来诊，述该病员愈后又介绍其来诊云云。

体会：1. 面瘫常见于“中风”证，《内经》上说：“足阳明与手太阳之经急，则口目为僻而眦急不能正视。”言面瘫也有表证者，是指外感亦可引起面瘫，此病大部分相当于西医的倍耳(Bell)氏瘫痪，通常认为可能是面神经因某种感染发生水肿，被挤压于狭窄的面神经管内而致病，吹风或受凉可为其诱因。而中医多认为属外感风寒所致。故治疗上也多在祛风痰的基础上加用疏风散寒之品。笔者在黑龙江中医学院跟随内科聂永春主任学习时，却发现许多病人尚有一个不为人重视的重要可辨症状，那就是咽部红肿、疼痛，部分病人尚有耳后茎乳突处压痛，根据中医辨证原则，外感兼咽部红肿热疼者应属风热，而对此类患者，施以疏风清热的解毒扶面饮治疗多效如桴鼓，故笔者认为：面瘫也有风热表证。

2. 笔者也曾收集过一些有关本病的报道，过去从未发现有人观察其咽部情况。但在跟随聂老学习时，却发现随着咽部红肿的消失，口眼歪斜的症状也随着得到纠正。在临床上，笔者还看到过一位发病已超过三个月的患者，经中西医各种治疗效果不佳而来求治，我们观察其咽部仍有轻微红肿，给服解毒扶面饮后，其口歪眼斜症状遂见缓解。故治疗本病，仔细观察咽部及上腭是否红肿，实为重要。

3. 使用解毒扶面饮，以发病一周内开始服药效果最好，用此方时，不必配合针灸及外敷药等，待口眼喎斜恢复后，部分病人尚觉患侧面部肌肉无力，可在此方基础上加用生芪、红花、蝉衣等补气活血通络之品以善后。

4. 解毒扶面饮所治面瘫均为单纯性外感风热型面瘫，笔者曾用此方治一例中风后遗证，该患者虽亦有轻微咽部红肿，但试投此方后却丝毫不见建功，后改服地黄饮子合牵正散始见好转。

武汉钢铁公司第二职工医院 张新华