

所”，抵御病邪，同时，还可以疏通经脉，运行气血，提高疗效，减少后遗症。

至于运动的方法，则分自动和被动运动两种，自动运动即病人自己所作的患部运动，如意识运动，导引、吐纳等等皆是；被动运动即指难以作自动运动的患部而须由术者或患者自己帮助的患部运动，如帮助患者伸屈肢体，对患者进行按摩、推拿等等。

运动时，朱氏主张一是要因人而异。一般要求强度由轻到重，次数由少到多，频率由慢到快，幅度由小到大，要以患者能忍受为度，不要造成病人不必要的痛苦；二是要因病而异，如患部肌肉紧张、血脉不和、气机不畅的，运动当以放松肌肉、调和气机、通经活络为目的；若疾患是气血亏损，肢体瘫痪，机能衰退者，运动应以运行气血、振奋阳气、活跃患部肌肉为目的。绝不能一概而论。

总之，在行针和留针时配合运动来导引经气，是朱氏在头穴针刺手法中的又一特色，它对于取得较快的即时疗效和较好的远期疗效，有不可低估的作用。

注重得气 取效为准

《灵枢·九针十二原》云：“刺之要，气至而有效。”一般地说，体针得气体现在两个方面，一是患者的感受，针刺后产生酸、胀、重、麻等皆

是得气之征；二是行针者的感受，即所谓“气之至也，如鱼吞钩饵之沉浮；气未至也，如闲处幽堂之深邃”（《标幽赋》）。然而，头穴针刺的得气，却与体针不尽相同。朱明清副教授认为，虽然有的患者也会产生与体针相同的针感，但并不一定每个病人都有，而且，也并非非得气的主要标志，其主要标志体现在两个方面：一是行针者的指下要有一种既不过于紧涩、又不过于松弛的吸针感；二是要看是否已经取效。若已取效，说明邪气已经得以疏泄，正气已经得以恢复，达到了通过头穴针刺调气的目的。因此，有效乃是头穴针刺的主要标准。

那么，怎样才能使头穴针刺得气呢？朱氏认为其决定因素主要有三：一是取线正确，二是行针得法，三是配合运动。取线正确包括组方要符合病证，针尖方向和部位都要得当；行针得法，要求遵循“盛则泻之，虚则补之”（《灵枢·经脉》）和“凡刺之理，补泻无过其度”（《针灸甲乙经》）的原则辨证行针和正确掌握刺激量；配合运动则要注意动作的正确性和时间的长短、运动量的大小等。若行针不能得气，除了病人本身正气虚衰，体质羸弱外，也不外乎上述三个因素没有达到要求。

以上几点，是笔者从师朱明清副教授后的一点心得，应用于临床，也确能得心应手，故不揣疏漏，供同道探讨。

血府逐瘀汤临床治验1例

江苏省东台县中医院 刘冠峰

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》。笔者在临床实践中用于治疗多种不同疾病，取得良好疗效。兹举验案一则于下。

患者陆××，女，32岁，1985年12月23日入院，住院号4528。

小便不通三日。病者三天前劳动时卒遭惊恐，遂觉小腹坠胀，继而不能自行排尿。西医诊为“神经性尿潴留”，经肌注新斯的明、速尿，口服中药滋肾通关散合五苓散及配合针灸治疗不效。

刻诊：小溲点滴不通，少腹胀满，切腹可扪及膨

隆之膀胱。舌质暗紫，边有瘀点，苔薄根部黄腻，脉象濡细。证属气滞血瘀，瘀阻膀胱。法当活血化瘀，散结利尿。拟血府逐瘀汤加减。处方：牛膝30克，桃仁、红花各10克，赤芍、枳壳各6克，柴胡3克，车前子20克。另以食盐半斤炒热，布包熨少腹。一剂小便自通，继服三剂后痊愈出院。

按：患者乃因惊恐气乱，膀胱气滞血瘀而致小溲不通，是故血瘀既为病变之病理产物，亦为癃闭之病因。故径投血府逐瘀汤，意在活血化瘀，行气利尿。药切病机，故而获效。