

百

家

园

创伤骨科临床运用丹参刍议

丹参性味苦、微温，乃创伤骨科之要药。创伤骨科病种广泛，证候多变。缘其病机则不外骨断筋伤、气滞血瘀，风寒湿痹、络脉不通。辨证皆有血瘀，治疗须入血分，丹参多为首选。临床运用丹参，主要可分三类。

第一为活血祛瘀生新，促进损伤愈合康复。骨折筋伤发生之后，局部必然血瘀肿胀，其肿愈甚，则伤情愈剧；其肿愈久，则病期愈长。治疗必须先除血肿，方图其愈。丹参配以活血之药可用于早、中、后各期治疗。

第二为活血散瘀通痹，促进经脉气血运行。各类关节肌肉疼痛、功能受限病变，多为风寒湿邪痹阻，经脉气血不通所致，治疗必须以通为用。丹参性微温，本身可以祛风寒化湿气，又贵有活血之功效，故不论何种痹证，均可以用丹参，配合祛风散寒化湿之品，则效更佳。

第三为活血养血舒筋，消除筋脉拘挛痿痹。一般腰脊伤损或劳损之后，易出现下肢痿痹，筋肉失荣之症，见肢体乏力，细缩，痿软，甚则麻木，感觉迟钝。值此痿证，用丹参养血荣筋，去瘀生新，功效宜人。诚如古人云：“一味丹参饮，功同四物汤”。

在创伤骨科中，丹参应用方法也颇有特色。除在内服时入煎剂外，还多制成膏剂外用，制成片剂口服或直接使用注射剂。丹参制膏多研为细末，配以饴糖赋形，摊薄后外敷，无论是外伤新肿还是内伤旧肿，其消肿作用俱佳。丹参入片剂，可以组成接骨丹、活血止痛片、养血荣筋丸等，使用面广，应用期长，效果很好。注射剂可以单独肌注或配入生理盐水及葡萄糖注射液静注，在骨折、伤筋、骨病、劳损等疾患常使用。还有配入脱水剂中应用于颈肩腰腿痛者，效果甚是明显。骨折久久不愈或伤筋顽肿不消以及鹤膝风等症，诸药不效之际，采用丹参熏蒸或离子导入，可获意想不到之疗效。

创伤骨科临床应用丹参，贵在灵活与持久。在治疗全程要以不同配伍和不同方法去适应不同时段的需要，不可固守一法而不思变通。

《江苏中医》编辑部(210029) 黄亚博

针刺腧穴先后次序之我见

针刺临床治病，除应掌握辨证施针、配方取穴、激发气至、补泻手法以使气至病所外，在针刺的先后次序上也十分重要。如《杂病穴法歌》说：“两足难移先悬钟，

条口后针能步履”。《针灸聚英·杂病歌·汗》又说：“多汗合谷补之先，次泻复溜汗即干，多汗先泻合谷穴，次补复溜病即痊”等。可以看出，按一定的先后次序针刺腧穴与治疗效果有着密切的关系，在针刺治疗学上有着重要意义。通过临床观察，笔者有以下体会。

1 根据标本治疗法则确定先后次序

在证候复杂的病症中，刺穴的先后次序应遵“急则治其标，缓则治其本”之法。某些急性病和剧痛证，依照“急则治其标”，先针能以迅速缓解病痛的穴位，后针能从根本上消除病情的穴位。如瘀血头痛，剧痛难忍，应在头部痛点区，用梅花针叩刺少量出血，苑陈则除之，治标去其瘀阻以缓解痛苦。后针合谷、太冲疏调气血以治本。又如昏厥，先针人中清脑醒神，再据辨证施针选穴后刺。对于慢性病，遵照“缓则治其本”，先针能从根本上消除病因的穴位，后针能治临床有关症状的穴位。如眩晕病，辨证属痰浊中阻，先针丰隆、三阴交、足三里、中脘祛痰化浊和通调气机，后针百会、四神聪、风池定眩解晕。分别先针和后针，体现了治病必求于本的原则。

2 根据脏腑气血病变关系确定先后次序

有气病在先，血病在后，有血病在先，气病在后。有脏病及腑，也有腑病及脏。因此应当辨证施针，先针治先病的腧穴，后针治后病所及的腧穴，疗效较好。如损伤而致胸胁背痛，证属气滞血瘀，先针内关调理气机，后针膈俞、肝俞活血化瘀。又如瘀血阻络，以致气行不畅，症见肢体剧痛，麻木青紫，手足不温等症。先用梅花针在局部叩刺，或用三棱针在血郤大络放血，再按病痛“经脉所通，主治所及”，顺经选穴而针。

脏腑病变以肺与大肠为例，肺与大肠相表里，脏病及腑，肺失肃降，津液不能下达，可见大便困难，先针太渊、肺俞肃降肺气，敷布津液，后针大肠俞、上巨虚通腑泻便。腑病及脏，大肠实热，腑气不通，影响肺气肃降，以致胸满、咳嗽等症，先针泻天枢、上巨虚清热通便，后针经渠以肃肺气，诸症自平。

3 根据五行生克制化关系确定先后次序

这种刺穴先后次序有两种：一种是按五行输的排列选穴，一种是以五行配属五脏的功能经络关系选穴，二者常配合使用。

从相生关系的传变。母病及子是从生我之脏传来的疾病，以肾与肝的病传为例，肾属水，肝属木，水不生木，即母病及子，由于肾水不足，形成“水不涵木”，肝阳

上亢的眩晕证。治遵《难经·六十九难》“虚则补其母，实则泻其子”之意，先针补阴谷（肾合水）、曲泉（肝合水）、太溪、肾俞滋养肾水，后针泻然谷（肾荥火）、行间（肝荥火）、肝俞平肝潜阳，再针百会、风池定眩。子病犯母是我生之脏传来的疾病，如心火内炽引动肝火，症见谵妄发狂，先针泻少府（心荥火）、劳宫（心包荥火）清泻心火，后针泻行间（肝荥火）、辅阳（胆荥火）清泻肝胆，再针百会、印堂宁神定事。

从相克关系的传变（包括相乘和相侮）。如肝木克脾土，既有木乘土，又有土虚木乘，临床表现为肝气犯胃或犯脾，属于木乘土以肝木之盛为主，治疗先泻肝木之实，先针泻太冲、内关、期门，继则调理脾胃，后针足三里、中脘或三阴交、天枢抑强调平，以复制化。属于土虚木乘，宜先补脾胃，先针补足三里、中脘或三阴交、天枢，继则调理肝木，后针内关、太冲、期门扶弱调平，以复制化。

如肝气火亢或肺金不足，则现“左升太过，右降不及”的木火刑金为反克，症见咳嗽痰血，心烦易怒等症。如《难经·七十五难》说：“东方实，西方虚”，“泻南方，补北方”。先针泻少府（心荥火）、行间（肝荥火），泻子以减木势，虚其反克金之力，后针补阴谷（肾合水）、阴陵泉（肝合水）补水以灭火势，以涵木亢，使弱金能复，再针肝俞、肺俞、经渠调和肝肺，使生克有序，复归于常。

4 根据治法确定先后次序

方从法出，以法统方，理法方穴，一线贯穿。如肝郁化火的不寐证，治法宜疏肝清热，佐以安神，依照立法重在疏肝清热，使神无邪扰，得宁而眠。先针内关、期门疏利肝气不再化火扰心，后针泻行间、足临泣泻肝胆郁热，再针神门、印堂安神。

5 根据经脉循行确定先后次序

元代针灸学家王国瑞说：“顺经络而刺是谓补，逆经络而刺是谓泻”。在经络发生虚实证候时，根据补泻需要，虚证应顺经循行依次先后选穴而刺，实证应逆经循行依次先后选穴而刺。

6 根据腧穴的特殊性能确定先后次序

临床实践证明，某些腧穴的疗效具有特异性，常为首选穴位，虽然不是治疗的主穴，但在治疗上针对性强、见效快，对缓解病情常有较好作用，所以在治疗时应首先针刺，而后再依法等规律针刺其它穴位。具有特殊疗效，如郄穴、四大总穴、八会穴、行针指要歌所载和经验穴等诸穴。

综前所述，针刺腧穴的先后次序，是关系针灸临床将“辨证论治”实施取得疗效不容忽视的关键，对于针灸后的起针也应遵循一定的规律逐次起针，才算圆满完成一次针灸治疗。对于这些规律，历代文献少有系统论述，也未能引起针灸工作者的足够重视。笔者通过临

床观察和对散在的前贤关于针刺穴位先后次序经验的运用，认为按照辨证论治，严格执行针刺腧穴的先后次序，是取得针灸疗效的重要保证，对发展针灸临床和理论研究有着重要意义。

贵州省贵定县城关镇卫生院（551300） 王清国

古方今用举隅

中医的方剂不计其数，从《五十二病方》到《普济方》，还有民间运用的单方、秘方、偏方等。临床工作者应有重点地掌握一些历代古方，以提高疗效。

1 阅读原著，掌握古方适应病机

有些名方，是在深入探讨病机，积累、总结大量临床经验的基础上创立的，这些名方与病机契合，组方巧妙，故疗效显著，流传广泛。从医者，不仅要掌握组方原则及临床运用，而且要认真阅读原著，深刻理解创方的立意和适应病机。笔者曾治王某，女，22岁，婚后怀孕4个月后流产。患者少腹坠痛，频入厕而仅便出少量黄稀水，低热，欲睡，醒时心烦不宁，血尿便常规化验均正常，予抗感染及支持疗法。会诊时，视其面色萎黄，息微气短，脉细数，舌淡少苔，拟补中益气汤加煨木香。服2剂后病人饮食正常，大便成形，日一次，体温降至正常，情绪亦安，唯少腹仍阵阵坠胀，再行清宫术，又住2日而出院。

补中益气汤其适应病机为脾胃不足，清阳下陷，不能摄纳，导致谷气下溜，内发虚火。李杲于方下列有加味法，临床应用十分广泛。但是，汪昂的《汤头歌诀》将该方与越鞠丸、苏子降气汤同归理气剂类，强调了该方对气机升降的调理而忽视了其补益脾胃之气的作用。《方剂学》教材等则归入补气剂类，仅强调了其补益脾胃之气而稍略了该方对气陷与阴火上承的调理作用。上举案例，虽因手术而并发诸症，但病机与补中益气汤适应证相合，故投之有效。若没有深刻理解李杲创方原意，就很难想到选用补中益气汤。

2 继承传统，根据治则治法选方

中医学强调整体观和辨证论治，临床处方用药，不仅要熟悉中药药理、掌握配伍、主治，而且更要能根据整体观与辨证论治原则所确定的治则、治法选择古方。笔者在某医院骨科毕业实习时，一位56岁男性腰椎结核患者，接受抗痨和支持疗法已7天，一般情况尚可，准备手术根治。不料化验血沉为46mm/h，暂不能手术。带教老师试问：“能不能给病人服点中药”，于是详察病人，其消瘦、潮热、乏力，平时饮食正常，近几日因腹微胀而食不香，又心烦不安，大便3日未行，右下腹按之痛，脉沉滑。《素问·标本病传论》曰：“先病而后生中满者，治其标”。“小大不利，治其标”。于是处以《伤寒论》调胃承气汤原方。进2剂后大便日一行，饮食渐增，