

等少数疾患可能为虚证,其余如伤寒、疟疾、六淫外感、胃痛、泄泻、咳喘吐血、头痛、目赤、口舌生疮等等,几乎全部属于实热之证。因此,“上补下泻”法在治症上是适合于“实则泻之”的治疗原则的。

据笔者实践体会,针刺补泻手法的施用,医者主要根据患者的体质强弱,年龄老少,病情虚实等因素,灵活掌握。上补下泻,左补右泻等异穴补泻刺法,也正是灵活掌握补泻量的一种方法。就机体反应性和个体差异性来说,补与泻,大与小是相对的。《杂病穴法歌》中治大便秘结,取支沟(在上部)用补法,足三里(在下部)用泻法,治冷嗽补合谷、泻三阴交等例子,均可作如是观。我们在临床上体会到,凡远近配穴、局部穴施补法,远道穴用泻法。同经取穴时,凡位于上部之穴用补法,位于下部穴用泻法,其止痛移疼的效果较为显著,且可避免因患处下针时由于刺激过重而出现的局部酸困现象。

三、穴分主应,刺有先后之分

李氏还提出了与上补下泻刺法相关的,取穴有主穴、应穴之分和刺有先后问题。认为:“取者,左取右,右取左,手取足,足取头,头取手足三阳,胸腹取手足三阴,以不病者为主,

病者为应……先下主针,后下应针,主针气已行,而针应针。”其意是指病灶局部或邻近所取的穴位为“应穴”,不病部位的远道或相对应部位取穴为“主穴”。针刺时应先针主穴,后针应穴。关于针刺先后次序的问题,《灵枢·周痹》篇有“病从下上者,先刺其上以过之,后刺其下以脱之。”按:“过之”,《甲乙经》作“通之”,张景岳注谓:“过之,去之之谓。脱者,拔绝之谓。”李氏的刺其下而又行泻法正乃拔绝之法。这是指痹症的走窜疼痛的治法。对于整体性病型的一些疾患来说,《灵枢·刺节真邪论》有“上寒下热……推而上之。”“上热下寒……引而下之。”之说,系分别按上虚下实之病,先针其下,后针其上,以推送气血上行。上实下虚之疾,先针其上,后刺其下,以引导气血下降的方法针治。在针灸临床上,上病取下者,大多为头痛、齿痛、胸腹胀痛等偏实热的病症,故先取下而重泻之的“上补下泻”刺法,是十分符合辨证论治原则的。于此,也可看出,李梴《杂病穴法歌》是进一步阐发了《内经》刺法。

以上仅就李梴《杂病穴法歌》中提出的“又有一言真秘诀,上补下泻值千金”的刺法经验,从文献理论和个人实践体会,作一初步探讨,意在抛砖引玉,不当之处,请予指正。

治 疗 顽 固 性 胀 满 1 例

河南省许昌市中医院 庆进清

牛××,男,46岁。1988年11月4日诊。

腹部胀满,脘闷纳呆,入暮较甚,神疲乏力,大便溏泻,时宽时急14年;头晕耳鸣,阳痿3年。1974年9月因胀满、不思饮食、大便溏泻(日行2~3次)入解放军某部医院,治疗70天好转出院,尔后常年门诊服药。1982年初,因工作连续3昼夜未寝未食,终因身体极度虚衰,胀满(不得平卧)加剧再次住院。经会诊按“神经官能症”“慢性胃肠炎”,用中西药等综合治疗103天后缓解出院。1985年11月始感腰部隐痛,头晕耳鸣,间有阳痿,经多处诊疗,效果茫然。

检查:呈慢性病容,面色㿠白,精神疲惫,心肺无异常,脘腹胀满,叩之如鼓,左下肢微浮,舌淡苔白薄,脉沉迟。诊断:脾肾阳虚,枢机不畅。治则:

健脾益肾,助阳疏机。药用:人参(先下)、巴戟、肉桂(后下)、黄芪、白术、云苓各15克;淫羊藿、山萸肉、菟丝子、鹿角片(先下)各12克;当归、砂仁(后下)各10克,干姜3片为引,文火水煎日服2次。忌食生冷、肥厚之味。5剂后胀满大减,共服20剂,病获痊愈。

12月8日随访,未见复发。

按:劳欲过度,伤及脾肾,则水谷不能运化,气郁水凝,清阳当升不升,浊阴当降不降,故脘闷腹胀、时宽时急、入暮较甚、下肢浮肿、大便溏泻。阳虚温煦无权,头面不得荣养,故面色㿠白、头晕耳鸣;肾藏精气化,元阳煦虚,故阳痿、神疲乏力。治当温肾健脾,助阳疏机,使脾健肾旺,其病乃愈。