

程早期有较好疗效。有人报道,面瘫宜采用少(取穴少)、轻(手法轻柔)、浅(浅刺)、慢(进针出针慢)的针刺,有积极意义。对病久难治的陈旧性面瘫,则可采用浅刺轻捻面部多穴治法,以收补虚养脉、通经活血之功效。面肌痉挛,常由虚风内动、筋脉失养所致,可浅刺印堂、人中、承浆等穴,并用沿皮刺法由抽动肌肉始发处向延伸方向浅刺,轻捻留针以取效。

心身疾患与精神症状:是浅刺法又一重要适应范围。类此患者常对针刺畏惧,或敏感不耐痛,故用轻浅留针更为合度。高血压病、冠心病,可用心俞、膈俞、厥阴俞浅刺(或皮内针留置);也可取头皮针顶中线、额旁1线、顶颞后斜线下1/3处,浅刺轻捻取效。对恐惧、紧张、焦虑等精神症状,可选择神庭、本神、百会、神门、大陵、照海、申脉、心俞等穴,浅刺轻捻,长时间留针。以失眠为主症的神经衰弱,亦可应用本法,或在背部阳经处用梅花针叩刺,还可取神庭穴直上、左、右各1寸处,毫针浅刺至骨膜,留针以取安眠之功。

此外,对四肢关节扭挫伤、肌纤维组织炎、股外侧皮神经炎的治疗,以及面部美容等,临床也可用浅刺诸法。

3 浅刺法的理论意义

浅刺部位与标本根结:十二经有标本、根结。根为四肢末端,为阴阳经气交会之处;结为头面、胸、背,是经气交结汇聚之所。标部是头、面、耳、目、舌、咽、腋、背,本部以手、足、腕、踝及肘、膝以下部位穴为主,较根结穴位分布广泛。两者内容基本一致,互相贯通,以阐明经气上下内外相应的原理。根结说明了十二经两极相连的关系,标本以说明经气弥漫散布。经气散布周身,可呈线状循行或面状扩散。浅刺法部位的手、足、胸、背、头、面、耳、舌、目等为主,是十二经气之标本根结分布处所。用毫针、镊针、三棱针、梅花针等针具刺激,调和气血,疏通经络,以治疗全身病症,较其他部位更为有效。临床上常可单独应用根穴、本穴或标穴、结穴,也可将两者配合处方,成为远近穴位相配的治疗模式。

浅深针刺与营卫补泻:《难经》71、76难有营卫补泻之说,明确提出“刺营无伤卫,刺卫无伤营”,“当补之时从卫取气,当泻之时从营置气”及具体操作方法。后世医家由此引伸,如明·李梴《医学入门》:“补则从卫取气,宜轻浅而针,从其卫气……泻则从营弃置其气,宜重深而刺,取其营气。”杨继洲《针灸大成》:“凡欲行阳,浅卧下针,循而扪之令舒缓,弹而努之,令气隆盛,而后转针……凡欲行阴,必先按爪令阳气散,直深内针,得气则伸提之。”可见浅深针刺在临床应用上,寓涵营卫补泻的意义。分析上述各家所言,以毫针浅深为例:浅刺以补法取卫阳之气,可卧针而后循、扪、弹、努,手法

轻柔,感觉舒缓;深刺以泻法取营阴之气,可直刺而先爪切,得气则提针上伸,手法宜重。根据这个原理,采用“上补下泻”、“患侧补健侧泻”、“局部补远端泻”等治疗方案,来治疗头面、躯干、脏腑病,补浅而泻深,补轻而泻重,则效果会进一步提高。

北京针灸骨伤学院(100015) 陆寿康

上下交病治其中

《灵枢·终始》云:“病在上者下取之,病在下者高取之。”《素问·五常政大论》亦载:“病在上,取之下,病在下,取之上。”此即“上病下治”和“下病上治”的理论依据。由于中医学视人体为一个以心为主宰,以五脏为中心的有机整体,各个组成部分之间又有着密不可分之生理联系和病理影响,基于这个理论,还有“内病外治”、“外病内治”、“脏病治腑”、“腑病治脏”等治法。这些治法均是从整体高度把握病机的关键,以“治病必求其本”探求疾病、证候的实质。

根据“上病下治”和“下病上治”之旨,用之治“戴阳证”之颧赤,游移不定,或口鼻作衄,或口燥齿浮,握其机要在于下元虚衰而致虚阳浮越于上,故治宜温阳补肾,引上越之浮阳归于下焦,即“导龙入海”、“引火归原”;余如对肾不纳气之咳喘治以“纳气归根。”现用该法衍变之通下降逆法治急性出血性中风,因出血性中风急性期系气机暴逆,热气拂郁,风火相煽,诸邪胶结,壅塞清窍,以致心神昏冒,口眼歪斜,卒倒无知,采用通下降逆法,借硝、黄通降阳明胃腑之热,引血下行,直折肝气暴逆,令“气复返”;又可釜底抽薪,以缓解在上之“血菀”,气血得降,痰热消散,元神之府自然清净,可谓“上病下取”之现代运用。循“下病上取”之意,以“提壶揭盖”之法治外邪壅肺而致小便不利,肺热津伤之痿证,治以清热润肺;清心养心治心肾不交的遗精滑泄等等。

按“上病下取”或“下病上取”而验之临床者,不胜枚举。然窃思,倘若“上下交病当取何治”乎?于此之理论渊藪,《内经》无明文载之。比及览《名老中医之路》中施今墨先生的一则医话则深有所悟。其曰:“施今墨曾治民国初年某议员上呕血,下便血,病情险恶,当时群医束手,后延先生诊治。先生观前医诸方均以止血为主,并无少效。先生沉思者再:中医理论,上病取其下,下病取其上,呕血宜降,便血宜升,而今上下俱病,升降均不相宜,当如何处置?先生认为:上下俱病当取其中,补中之药以吉林野山参为最佳。嘱其家人,急购老山参60g,微火炖煮,频频饮服,不拘次数。经一昼夜,呕血便血均止,人亦清醒,患者伏枕频频致谢。”可知施氏善于从经旨中悟其精微,变化施用于临证,不拘旧说而新其用。无独有偶,余在重庆市中医研究所随王希知

老先生学习时,王老先生常教诲以“补左制右,上下交病治其中”之法疗阴虚火动、伤肺咯血之证。其释曰:补左者,滋肾水也;制右者,泻命门相火也。阴虚火动咯血之证,乃劳伤肾水、虚火上炎伤及肺络而咯血,先以补左制右,后益脾收功,盖脾气充则气血得以生化,此亦宗上下交病治其中之意耳。验之临床,每多不爽。王老堪谓对“上下交病治其中”玩味深刻,能洞烛其幽者。

《素问·五常政大论》云:“根于中者,命曰神机,神去则机息。”《素灵微蕴》曰:“土居中皇,是为四象,转运之机。”《素问·太阴阳明论》说:“脾者土也,治中央。”指出脾属阴土,而位居中央,具坤静之德,乾健之运,既能运化水谷精微,又主人身气机升降,若脾气旺盛,则健运斡旋,交通上下,灌溉四旁而生气不竭。正是由于脾主升清,脾性主升,在人体气机升降方面起着重要的枢纽作用,脾又为中土,只有脾气升发,谷气输布,生机才能活跃,顺应脾主升的特性,四脏才能安和,故有“土载四行”、“土为万物之母”之说。金元的李东垣由此引伸为“内伤脾胃,百病由生”,并强调“治脾胃即所以安五脏”,“调脾胃以治五脏。”明代张介宾亦指出:“治五脏以调脾胃。”他又在《类经·论脾胃》中进一步论述到:“土为万物之本,脾胃为脏腑之本,故上至头下至足,无所不及……。”清代何梦瑶《医编》亦阐明:“脾脏居中,为上下升降之枢纽,饮食入胃,脾显行运其气于上下内外,犹土之布化于四时。”无怪于近代周慎斋总结到:“诸病不愈,寻到脾胃而愈者,颇多。”实属经验之谈。

贵州省遵义中医学校(563100) 李 珊 卢 玉

透析、利尿、通便治疗肾衰 3 法

各种慢性肾脏疾患均可导致肾功能衰竭,肾的排泄、分泌及调节机能减退,水与电解质紊乱,普通饮食下出现氮质血症,消化道、心肺、神经、肌肉、皮肤、血液均有中毒症状。西医有效治法进行血液透析,此方法缺点是费用昂贵,旷日持久。中医多用温阳泄浊、益气利尿方法,佐以降氮药物,疗效较慢,病肾负重工作,恐难持久。笔者曾诊治 300 多例尿毒症病人,将血透、利尿、通便 3 法有机结合,既可减少血透次数,又使病肾劳逸结合。笔者体会,对慢性肾衰病人,要求其肾功能恢复到正常水平,这是不客观的,只能在现有基础上,达到低水平状态的平衡。对病肾宜抚不宜伐,治法宜简不宜杂,药量宜小不宜大,缓调肾功,以平为期。

慢性肾衰患者危及生命的因素主要有氮质血症、酸中毒、水盐电解质失衡。在纠正酸中毒和水盐电解质失衡上,西医治法明确,收效快捷。在降氮和降肌酐方面,中医治疗也有长处,益气利尿和温阳通便是两条主

要途径,交替操作,有张有弛,以通为用。若伴有胸腹水,则可双管齐下,中西药结合。病重患者再求助于血液透析。

治疗慢性肾衰还要配合食疗,特别在病情相对稳定和康复阶段,能起到药物起不到的作用。我常用六月雪煨乌骨鸡(乌鸡 1 只 1000g 左右,将六月雪 50g 布包纳入鸡腹,加水常法炖煮,熟后去药佐餐,每周 1 剂),六月雪可降氮,乌骨鸡入肾补肾。临床观察,本方法在纠正蛋白质代谢紊乱方面有一定作用,曾以此法观察 10 余例,疗效稳定。另外,我还应用茶叶煎剂或红茶鲫鱼(鲫鱼 1 条约 250g,剖腹洗净,红茶 15g,放鲫鱼腹中,加水 500~600ml,煮熟存汤约 150ml,鱼汤服食,连服 5 日或者较长期连续服用)治疗尿毒症 20 余例,也有一定疗效。

南京铁道医学院附属医院(210009) 窦国祥

盛夏注意辨伤寒

春温、夏暑、秋燥、冬寒谓之常,盛夏伤寒谓之变。伤寒,临床极为常见。倘若临证拘泥时令,不详审病情,圆融变通,致误诊误治不效者时有发生。今择伤寒误诊误治案介绍如下,以引同仁重视。

程某某,男,34 岁,已婚。1998 年 8 月 16 日初诊。患者于半月前外出因受寒后自觉头痛、恶寒发热、身痛无汗、全身不适,曾在某乡医院治疗,服用香薷饮加味 5 剂无效。后又在某医院中医科门诊,也按时令入药,叠进香薷饮合藿香正气散加味 7 剂,无效,且症状不减反增,转来本院门诊。症见:恶寒发热、头痛无汗、全身肢体疼痛,轻度鼻塞恶风,舌苔薄白,脉浮紧。细辨其证,虽时值盛暑之际,实属外感风寒表实之证。治拟疏风解表,发汗散寒。处方:麻黄汤合九味羌活汤加味。药用:麻黄 10g,桂枝 9g,羌活 15g,防风 12g,苍术 10g,细辛 5g,川芎 10g,白芍 12g,甘草 5g,生姜 3 片。服药 3 剂后,发热减轻,恶寒除,头痛身痛好转。二诊,原方去防风,麻黄量减至 6g,再服 3 剂,诸症悉除。

盛夏时节无疑为暑病居多,暑病之证,以身热烦渴,汗出体倦,脉虚为主症。偶尔不慎感受风寒或贪凉饮冷,寒邪也能伤人。上述病例有发热恶寒,身痛无汗,舌苔薄白或薄黄,脉浮紧等伤寒之证,细审不难辨证。唯独盛夏时令,为祛寒邪医者常选用香薷等芳香化浊之类,麻黄、桂枝之药又每被众多医家之所慎,盖恐其汗泄太过而伤阴亡阳。然麻黄、桂枝乃辛温发散、开宣肌表之品,所治之证甚多,既可疗寒,亦可治热。以麻黄言之,其性通达,辛苦而宣泄,主升主浮,长于宣肺散寒,疏通气机。若临证审辨精确,不要拘泥时令季节,辨证施治,尽可投之,其效如桴鼓。

江西省南昌市中西医结合医院(330003) 罗时宪