



燔针并非火针

燔针是《灵枢·经筋》用以治疗因寒邪外袭所致十二经筋痹痛的方法，历代医家大多将其与烧针后再刺的火针法混为一谈，如元·杜思敬《济生拔萃》和明·杨继洲《针灸大成》都说：“火针，一名燔针。”清·郑梅涧《重楼玉钥》说：“火针者，即古人之燔针也。”以致现行的针灸书籍都以燔针即火针，《中国医学大辞典》也解释说：“燔针者，烧针而刺之，即火针也。”

考火针与燔针之名，古籍中最先提及者，当推《内经》。《灵枢·官针》说：“焠刺者，刺燔针则取痹也。”焠，《玉篇》曰：“火入水也。”焠刺当是指烧针后再刺，即火针。但此处“燔针”，笔者以为并非指针法，而是取“燔”字本意以解释“焠刺”。燔，《玉篇》曰：“烧也。”说明焠刺是烧针而刺以治疗痹证的方法。《素问·调经论》说：“病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。燔针劫刺其下及与急者，病在骨，焠针、药熨。”此处又同时提及了燔针与焠针，指出病位在筋者，当据其缓急不同而调治其筋，如表现为筋急，则治之以燔针；病位在骨者，当依其寒热不同而调治其骨，或焠针或药熨。说明燔针与焠针是两种不同的针法，其所治病证不同，筋病者宜施以燔针，骨病者宜施以焠针。明·张介宾《类经》说：“燔针者，盖纳针之后，以火燔之使煖也。此言焠针者，用火先赤其针而后刺之，不但煖也，寒毒固结，非此不可，但病有浅深，故圣人用分微甚耳。”进一步说明燔针与焠针是两种不同的针法，高明的医生根据病变部位的深浅不同而分别施用，病位浅者施以燔针，病位深者施以焠针。明·吴崑《针方六集》对“燔针”作了更明确的解释：“燔针者，内针之后，以火燔之煖耳，不必赤也。”意指燔针是进针之后用火烧针使煖，不需要烧红针体，有似目前施用的温针法。焠针，唐·王冰注：“火针也。”是指用火先烧红针身而后再刺的方法。

综上所述，燔针与火针皆是用火烧针的针法，但前者是进针后用火烧灼针柄，以治疗寒痹，其位在筋者；后者是烧红针体后再进针，以治疗寒痹，其位在骨者。燔针并非火针。

江苏兴化市中医院（江苏 225700）刘金洪

调液疗便秘法初探

便秘之治，古今医家习用两大法则，一是通下，药用三承气、麻子仁、六磨、温脾等；一是补虚，药用四物、八珍、五仁及食疗等。但有些因尿、汗、带、经之量泄出过多所致之慢性（病程超过半年）便秘，施通下则暂愈复发，投补剂则此填彼漏，因而常年不除。为此，笔者根据各症之机理，自拟调液疗便秘法，俾与下、补两法配合，据情选用。本法经多年临床验证，疗效显著，现分述如下。

一、调液疗便秘法之由

便秘，俱是大肠缺乏津液。但肠道缺液并非是孤立之症，而是全身液缺乏之局部表现。全身液亏皆因尿、汗、带、经超出每日（月）当排之量所致。尿液频多，体内水少，故浅舟难行；汗出过多，全身液亏，所以肠道失濡，大便燥结；带下过多，导致阴津多耗，直肠干涩，大便艰行；月经过多或经漏不止，血亏则津少，故体衰液乏，肠道失润，糟粕难下。

以上概括为“四多”，有其一者则罹便秘。盖尿、汗、带、经之当排量，乃机体正常代谢之废液；其超排者，则是润养全身宝贵之阴液。调液，即是根据病患之机理，扶其正气，使其蓄精排废之功能恢复，从而达到阴津充足、输布周匀、肠得濡润之根治目的。

二、调液疗便秘法之运用

1. 尿量多之便秘：中气虚陷者，宜益气升陷，以补中益气汤主之；命火衰者，当温肾固腠，予缩泉丸化裁。如王某，女，46岁，便秘11载，迭用补虚、通下无效。旬余大便1次，质坚如栗，便毕则肛门溢血肿痛。追问病史，畏寒多尿已12载。现在口渴多饮，饮一溲一，面晦唇裂，纳少无力，形瘦身冷，四末干糙，舌黯少苔，脉沉细而迟。处方：乌药、益智仁、桃仁、故纸、制附子各15克，枸杞、熟地、生山药各25克。水煎，不拘时间与剂数，渴则频饮。10天服此23剂，尿量近常，大便转调，它症皆轻减。遂将原方制为蜜丸，续服月余而病瘳。

2. 汗液多之便秘：盗汗多则滋阴和卫，以当归六黄汤为主；自汗多则益气固表，用牡蛎散加味。爱举自汗之例，隋某，男，5岁，便秘4载。屡用果导、

开塞露等只获暂效。6~10日大便1次，粪坚如棒，皆是其母代扳，便完肛裂出血。询其既往，半岁时曾患百日咳、自汗。数年来汗多未减。现在饮食、行路则气短汗出，畏风寒，纳少，口干喜饮，面黄形瘦，神怠，舌淡、少苔，脉细弱。处方：牡蛎15克，黄芪30克，麻黄根、陈皮、桔梗、浮小麦、甘草各5克，桃仁10克。水煎，服法如上例。两旬服此28剂，自汗微，大便近调。据此，原方去麻黄根、桃仁，余药量俱减半，每日1剂，续服3周，以固疗效。

3. 带下多之便秘，脾虚者宜健脾益气，药用完带汤增损，肾虚者须补肾固涩，宜固精丸随症变通。兹举脾虚之治：娄某，63岁，便秘6年余，因多怒而罹，初用顺气、六磨等有效，后因累发累服非仅无效，且渐转剧。大便7~10日1次，便质坚、大逾鹅卵，多药罔效，皆用指扳，每便秘必肛裂出血。自便秘始迄今，终日带下绵多，色白质稀，有腥臭味，短气力乏，脘胀纳少，口干喜热饮，四末凉且糙，面白神倦，舌淡、无苔，脉缓弱。药用：白术、茯苓、陈皮、桔梗各10克，香附、制附子、桃仁、木瓜各15克，党参30克，柴胡、甘草各5克。水煎，服法如例1。半月饮尽25剂，带无、便软，脘舒纳多。遂改服逍遥丸以善其后。

4. 血伤多之便秘：月经过多与常漏不止，两症皆用举元煎据情化裁。如：宜某，34岁，便秘5年，人工流产后所致，遍尝补剂无效。旬日左右大便1次，形如羊矢，便后肛门溢血。既往则月经量多，人工流产后加重。现在每月经来20余日方净，量先多后少，色如秣米泔。时值经至，气短无力，口干渴、饮不多，纳谷无味，畏寒足冷，面眺神疲，四末干糙，舌淡、苔薄白，脉虚弱。处方：黄芪40克，桔梗、炙甘草、艾炭各10克，升麻、陈皮各8克，党参、当归、故纸、肉苁蓉各20克。水煎，每日1剂，服此1周血止，继服两周大便转软。原方艾炭易香附，改为日服半剂，饮至二旬，大便正常。追访5年，病未复发。

吉林省四平市中医院（吉林136001）赵志民

吉林省四平市油漆厂卫生所 赵连贵

吉林省四平市铁东区卫协 赵士魁

从膀胱蓄血证谈输尿管 结石的治疗

近年来，笔者运用桃核承气汤治疗输尿管结石，取得较好的疗效。通过临床观察，笔者认为输尿管结石中，大部分患者属于中医的“膀胱蓄血证”范畴，采用泻下祛瘀的方法，可以提高疗效。

首先，输尿管结石临床上主要表现为腰、腹绞痛，血尿。腹绞痛多在少腹部位。这种绞痛，疼痛难忍，辗转不安，甚如发狂。与《伤寒论》106条膀胱蓄血证主症“其人发狂，血自下”“少腹急结者”相似。

对于膀胱蓄血证的病变部位，自古以来有着不同看法。有的认为在膀胱，有的认为在下焦，还有的认为在大肠。《伤寒论》124条“其人发狂者，以热在下焦，少腹当满，小便自利者，下血乃愈。”从输尿管循行部位与其结石临床表现则不难理解。输尿管循行脊柱两旁，其结石所致腹绞痛多在少腹部位。输尿管结石，尤其上、中段结石，虽有少腹急结、血尿，但小便自利，无小便频急、淋漓涩痛之症。可见输尿管结石症状与《伤寒论》124条所述症状相近。也就是说血自下与小便自利不相悖。因此笔者认为膀胱蓄血证的病变部位在膀胱。

输尿管结石有的绞痛之后，出现血尿，结石随血尿而出，诸症顿消。若结石多活动，但未排出，绞痛不止，必须治疗。《伤寒论》106条“血自下，下者愈……，外解也，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”《伤寒贯珠集》解释为“此症当下血，血下则热随血出而愈，如见不愈，而少腹急结者，必以法攻而去之。”由此说明输尿管结石与膀胱蓄血证的演变过程与转归类同。

目前中医治疗尿结石的治则大致分为三种：即清热利湿，活血化瘀，补肾益气。根据《伤寒论》治疗膀胱蓄血证（轻型）用桃核承气汤攻之。笔者采用有泻下祛瘀作用的桃核承气汤加味治疗输尿管结石115例，其结石排出率为83.3%，平均治愈天数19.8天。对腰腹绞痛者有较好止痛作用。

如邓某，男，27岁。曾因腹绞痛、血尿在厂医院拍片为右输尿管中段结石，约1.0厘米×0.7厘米大小，住院二月有余，服清热利湿之八正散等60余剂，症状缓解，但结石未排出而出院。后因剧烈运动，又出现腹绞痛，右腰痛难忍，坐立不安，大便三日未解，小便色红，但无尿频、尿急、尿痛。B超检查：右肾中度积水、右输尿管上段扩张。查：舌质淡红、苔黄稍厚，脉弦。右腹拘急、拒按，右肾区有明显叩击痛，辨证为膀胱蓄血证，治以泻下祛瘀，方用桃核承气汤加味。处方：桃仁10克，桂枝10克，芒硝10克（溶化），金钱草30克，鸡内金10克，滑石15克，白芍30克，甘草6克。服药1剂，便通痛止，共服上方12剂，结石排出。

中国人民解放军第157医院（广州510510）

赵聚凯