

百

家

园

发散法治疗角膜翳

角膜翳是角膜炎症,形成溃疡后遗留的瘢痕,属外障眼病的范畴。视翳之深浅、大小和在角膜上的部位不同而不同程度地影响视力,甚至导致失明。

笔者认为,治疗翳膜外障也要区分证之阴阳虚实,翳之深浅久暂,治之不当,则效亦不著。需从翳之形成而探之。角膜炎的初起,多属于热性眼病,如因肝经风热毒邪所致,或风毒之邪外袭而成。每见羞明、流泪、疼痛、抱轮红赤等症。治疗常以苦寒之品,清热解毒、凉血泻火等。但用寒凉药宜中病则止,不可过用,过用则伤阴败胃,耗损正气,寒凝气滞,势必留邪,以致热去而翳存,使翳因用过寒凉而冰伏,造成长久地遗留在角膜上。此时如再用清热解毒、明目退翳之品,非但于病无补,反而更耗伤正气,故治疗陈旧期角膜翳不主张用清热解毒之法,而单用退翳、祛风、滋阴等法,也难以奏效。因陈旧期角膜翳病情静止,若一潭死水,拨之不应。正如《审视瑶函》所云:“邪气未定,谓之热翳而浮。邪气已定,谓之水翳而沉。邪气牢而深者,谓之陷翳,当以掀发之物,使其邪气再动,翳膜乃浮。佐之以退翳之药,而能自去也。”此时,如使用发散法,往往效如桴鼓。方药选用四物发散汤(麻黄、细辛、藁本、白芷)。或用发散药物,如川芎、羌活、藁本、细辛、防风、荆芥等辛温发散、活血、行气之品。先使其血脉充盈,表现为结膜充血或混合充血,使病变重新被激活,以“血热则行”来抗其“冰伏”,然后再行清热、退翳之法,用退翳散:蛤粉、谷精草、石决明、蝉蜕、菊花、绿豆皮等。每每收到良好的效果。随着热退、血清,翳膜也随之消退,此乃谓“船随水来随水去”,“翳随血来随血去”。此法不失为中医辨证求因的一个有效的治疗方法。如治患儿张某,男,3岁。半年前因患麻疹并发角膜溃疡,经用清热泻火解毒等药物治疗,麻疹已愈,角膜溃疡急性期已过,但双眼留有角膜翳,影响视力。查:双眼结膜无充血。右眼角膜中心有一圆形白翳,左眼角膜弥漫性混浊。视力:只能看见地上的硬币。治疗先以发散法使其结膜充血,方用四物发散汤加味:麻黄 3g,细辛 2g,藁本 8g,白芷 6g,川芎 8g。5剂后,双眼出现结膜充血,流泪,便干,烦躁不安,舌质红,舌苔黄,脉细数。此时,用清热退翳法,方用退翳散加减:谷精草 15g,蛤粉 15g,蝉蜕 10g,石决明 15g,菊花 10g,绿豆皮 10g,熟大黄 8g。随症加减,服药 2月。复查:患儿右眼角膜原有的白斑仅留有一层浅在的云翳,左眼角膜原来的混浊已基本消失,视力有显著提高,能找到地上的缝衣针。

此患儿痘疹以致目疾。当时热毒炽盛,肝胆热郁之极,经急用泻火解毒之品治疗,热退血清,急性期症状消失。然因年幼体嫩,不耐苦寒,以致寒凝留邪,翳膜遮睛。现在属于病变的陈旧期,用发散法使其邪气再动,翳膜乃浮,再用退翳之药,翳乃随热而去也。

北京市第二医院(100031) 王普京

刮痧常用手法及应用

1 轻刮法:亦称补法,是初学者常用手法之一,是指刮痧时刮板接触皮肤面积大,移动速度慢或下压刮拭力量小的一种方法。适用于儿童、妇女、老年体弱者以及面部的保健刮拭。

2 重刮法:亦称泻法,是针对骨关节软组织疼痛性病症所采取的一种手法。在刮痧时刮板接触皮肤面积小,移动速度快或下压刮拭力量较大,以患者耐受为度。多适用于年轻力壮、体质较强或背部脊柱两侧、下肢及骨关节软组织较丰满处的刮痧。

3 直线刮法:亦称直板刮法,就是利用刮板的上下边缘在体表进行直线刮拭。操作者一般用右手(左手亦可)拿住刮板,拇指放在刮板的一侧,其余食中指或四指放在刮板的另一侧。与体表呈 45 度左右,刮板薄的一面 1/3 或 1/2 与皮肤接触,利用腕力下压并向同一方向直线刮拭,要有一定长度,适用于身体比较平坦部位,如背部、胸腹部、四肢和头部,是一种常用手法。

4 弧线刮法:是指刮拭方向呈弧线形刮拭后体表出现弧线形的痧痕,操作时刮板多循肌肉走行或骨骼结构特点而定。如胸部肋间隙、肩关节前后和膝关节周围多用此法。

5 点压法:亦称点穴手法,多用于穴位或痛点的点压,与按摩法配合使用。用刮痧板厚的边角与皮肤形成 90 度垂直,力量逐渐加重,以耐受为度,保持数秒钟后快速抬起,重复操作 5~10 次,操作时将肩、肘、腕的力量凝聚于刮板角,施术要求灵活,既要有弹力,又要坚实,此法适用于肌肉丰满,刮痧力量不能深达或直接不宜刮拭的部位和骨骼关节凹陷部位,如环跳、委中、犊鼻、水沟以及背部脊柱棘突之间等。此法是一种较强刺激手法,具有镇静止痛、解痉作用,多用于实证。

6 按揉法:是用刮痧板在皮肤经络穴位作点压按揉的手法,向下有一定压力,点下后做往复来回或顺逆旋转手法,操作时刮板紧贴皮肤而不移,频率较慢,每分钟 50~100 次。常用于足三里、内关、太冲、涌泉、太阳穴等穴位。

7 角刮法:是指使用特制的角形刮板或刮板的棱角接触皮肤,并形成 45 度,自上而下或由里向外刮拭,适宜于四肢关节、脊柱双侧经筋部位、骨突周围、肩部穴位如风池、内关、合谷、中府等穴位,因角刮接触面积小,要避免用力过猛损伤皮肤。

8 边刮法:是最常用的一种刮痧方法,将刮痧板的两侧长条棱边或厚边或薄边与皮肤接触并成 15 度进行刮拭。该法适宜于大面积如腹部、背部和下肢等部位的刮拭。

9 梳头法:使用刮痧板或刮痧梳从前额上发际处及双侧太阳穴处向后发际处做有规律的单方向刮拭,刮痧板或梳与头皮呈 45 度,轻揉和缓刮拭,如梳头状。梳头时力量适中,一般逐渐加力,尤其在穴位或痛点处可适当使用重刮或点压、按揉法。

10 摩擦法:将刮板的边、角或面与皮肤接触紧贴或隔衣、隔布进行有规律的旋转移动或直线往返移动刮拭,使皮肤产生热感并向深部渗透,其左右移动力量大于垂直向下压按之力。操作

时动作轻柔、移动均匀,一个部位操作完成后再进行第二个部位,多用于麻木、发凉或隐痛部位。如肩胛内侧、腰部和腹部。

11 弹拨法:应用刮板的边角在肌腱、经筋附着处或特定的穴位等处,进行点压、按揉刮拭后并迅速向外弹拨,如弹拨琴弦状,故名弹拨法。操作时刮板的边角紧贴皮肤,利用腕力进行有规律的点压、按揉和刮拭后,对所刮揉的经筋、肌腱处,进行快速弹拨。一般1个部位或1个穴位只进行3~5次弹拨,手法轻柔,力量适中,速度较快,以便局部快速解除痉挛、缓解疼痛。

12 拍打法:使用刮痧板表面部拍击体表或用刮板边角快速按压相关部位,使皮肤逐渐充血,出现瘀点称之为拍打法、击打法或叩击法、啄法。操作者握住刮板一端,利用腕力或肘部关节活动之力,使刮板另一端平面在体表上进行有规律的击打,速度均匀、力度和缓。此法多用于背腰部、前臂和下肢腘窝等处。

13 逆刮法:是指刮痧方向与常规的由里向外、由上向下方向相反,即由下向上或由外向里进行刮拭的方法。多用于下肢静脉曲张、下肢浮肿或按常规方向刮痧效果不理想的部位。逆刮法操作亦轻柔缓和,从远心端开始逐渐拉长,其目的是促进静脉血液回流,减轻水肿或疼痛。

14 揪痧法:是指操作者五指屈曲,用食、中指的第二节或食指、大拇指对准施术部位,把皮肤与肌肉揪起或撕扯特定部位,瞬间用力向外滑动再松开,这样一揪一放,直到皮肤出现紫红色或瘀点。主要用于印堂、天突和背部夹脊穴。

15 颤刮法:是一种借助刮板的快速按摩手法,操作者时刮板的边角与人体接触,向下按压并快速有节奏的(每分钟100次左右)颤动或在颤动时逐渐移动以消除肌肉紧张,局部放松,缓解疼痛。多用于头部、背部和关节部位。

16 挑刮法:刮痧后,皮肤出现瘀斑、痧疱或青紫肿块,用酒精棉球消毒后,用三棱针或一次性放血针头平行刺入皮肤,并放出瘀血少许,使瘀血、邪毒得泻。术后碘酒消毒,胶布或创可贴加压固定。此法用于腘窝、太阳穴等处的浅表静脉扩张和瘀血,以防治中暑、急性腰扭伤、下肢静脉曲张等。

17 刮痧拔罐法:是刮痧与拔罐配合使用的方法。两者配合,对颈肩痛、腰背痛以及失眠、痤疮、疲劳等病证有显著的效果。一般先刮痧,然后在刮痧的部位留罐或进行走罐,促进循环,加快排毒。多在背部和下肢采用。

18 刮痧按摩法:按摩后刮痧主要是在特定部位先使用按摩手法,缓解病痛,同时也消除对刮痧的顾虑,然后再使用刮痧疗法以增强按摩的效果;刮痧后按摩主要是针对刮痧后痧象,采用按摩的手法,促进血液循环和痧斑吸收,提高刮痧保健效果。

刮痧操作手法,除根据病情外,还要结合年龄、体质、性别以及部位而定,手法灵活选择,配合使用,切不可一味强调“出痧”,以免损伤体表,造成疼痛或病情加重。

中国中医研究院门诊部(100700) 杨金生

中风心悟

1 识病因、风、火、痰、瘀

外风真中,多有六经形证,然属少见;内风类中,有中经络、中脏腑之别,多责之于肝,根源在肾,水不涵木。《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,肝为风木之脏,然有肝阳化风之镇肝息风汤证,有热极生风之羚角钩藤汤证,还有虚风内动之大定风珠证,故治有平肝息风,清肝息风,滋阴息风之别。火有虚火实火

之分,不可不知。有肝郁化火,五志化火,湿郁化热化火之不同。肝郁化火,疏其肝令条达,则火自降,《内经》“火郁发之”之义也,如《医学衷中参西录》中镇肝息风汤中之用川楝子、麦芽。五志化火,“心为五脏六腑之大主”,心火暴盛,苦寒以直折,胆草、芩、连之流;若虚火上炎,“水足则火灭”,生地黄、玄参之属;湿郁积滞化火化热,攻下导滞,“滞下热自孤”,《内经》云:“泄可去闭”,刘完素之三化汤釜底抽薪,深合经旨。从现代医学研究,泻下法不但能排出积于肠内的代谢废物,且能降低颅内压,从而减少脑出血。痰有风痰、湿痰,病因有别。脾失健运,湿聚成痰,或素体痰湿壅盛,或热灼津液成痰,病机不同。朱丹溪云:“湿土生痰,痰生热,热生风。”肝风挟痰火蒙蔽清窍,即卒仆昏倒。豁痰开窍乃当务之急,然需分温开与凉开,前者属阴闭,苏合香丸可施,后者属阳闭,“三宝”选择使用。瘀有气虚血瘀、阴虚血瘀、阳虚血瘀之不同,《内经》云,“经脉流行不止,环周不休……”,“五脏之道,皆出于经隧以行气血,血气不和,百病乃变化而生”。禀赋不足,气血两亏者,气虚无以行血,血虚无以载气,必瘀血内结。施治有益气活血,育阴化瘀,温阳行瘀之别。

风、火、痰、瘀,中风之主要原因,临床常兼夹致病。临床所见,大凡出血性中风,多责风、火、痰、热,缺血性中风,多责风、痰、瘀,识此即胸有成竹。

2 明病机,气血逆乱,上冲犯脑

《内经》云:“气之与血,并行于上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死”,“阳气者,大怒则形气绝而血菀于上,使人薄厥”。张景岳云:“气血并走于上,则阴虚以下,而神气无根,是阴阳相离之候,故厥脱而暴死,复返者轻,不返者死,此正时人所谓卒倒暴仆之中风,亦即痰火上壅之中风。”先贤指出,风、火、痰、瘀,气血逆乱,相辅相成,抓住此要点,动小而功大。

3 察禀赋,气血阴阳之盛衰

人体有壮、弱、肥、瘦之分,气血阴阳有盛衰之别。肥人多痰湿,瘦人多内热,壮者多实,弱者多虚,此不可不察也。阴阳互根,阴虚竭,阳外越,填真阴以恋阳,熟地黄、龟甲等,阳虚者,防脱厥,参附多备。气血者贵流通,气血虚者,血流不畅,补气活血以通络,桃仁、红花、丹参伍参芪。阴虚者多内热,虚火加实火,火势必燎原,热迫血妄行,羚羊角、龙胆草、玄参、生地黄之辈,热清血自宁。

广州中医药大学附属深圳市中医院(518033) 陈荣钟

广州中医药大学 陈淑慧 陈耀龙

原发性肝癌中医证型分布文献简析

1 资料来源

资料来源:机检中文科技期刊和CBMD以及手检1949~2002年间的原发性肝癌中医文献。

文献入选标准:(1)符合1977年颁布的原发性肝癌西医诊断标准;(2)中医辨证分型针对并涵盖原发性肝癌整个疾病,而非其某一阶段(如晚期原发性肝癌的中医辨证分型)的文献;(3)针对原发性肝癌的所有中医证型,而非就其中某一个或几个证型进行分析或研究的文献;(4)临床研究文献;(5)中医辨证分型有具体病例数记载的文献。

中医证名规范描述参考标准:(1)《中医诊断学》第五版教材的中医证候描述;(2)中华人民共和国卫生部药政局颁布的《新药(中药)治疗原发性肝癌临床研究指导原则》。