

邵经明运用背俞穴的临床经验

王民集* 朱彦岑*

主题词 背俞穴 @邵经明

邵经明老中医从事针灸临床教学60余年,临床经验丰富,重脏腑辨证,倡用背俞穴,选穴精干,颇有独到之处。现将其背俞穴临床运用经验,整理介绍如下,仅供同道参考。

1 肺俞为主,治疗哮喘

哮喘是一种常见的反复发作性疾患。本病初期多属肺实,病程日久,可致肺、脾、肾俱虚。邵老在治法上不仅重视发作时祛邪平喘,而且更强调缓解期扶正固本。他认为坚持“冬病夏治”,远期疗效才能得到巩固。在选穴上以肺俞、大椎、风门为主,根据辨证施治原则,随证配穴。如有外感可配合谷以宣散解表;虚喘可配肾俞以纳肾气;咳嗽偏重配太渊、尺泽以调理肺气;痰多气逆配天突、膻中则可降逆消痰;心悸配厥阴俞、心俞以养心定志。本病反复发作,不易根治。邵老体会大椎、肺俞针、灸并用或针后加拔火罐于大椎与肺俞穴之间疗效较好。30年来,系统观察了607例哮喘患者,近期疗效:显效率为49.4%,总有效率为98.2%;远期疗效:痊愈率为18.00%,显效率为28.10%,总有效率为91.4%。例如1982年秋,治一13岁少女,患哮喘已9年。无论冬夏遇冷即发,病情时轻时重,重时喘鸣难以平卧,甚至口唇青紫,药物治疗,效果不佳。诊其脉象沉细无力,舌淡、苔薄白滑润,面色微黄,手足欠温。肺部听诊有明显哮鸣音,诊为风寒客肺,脾虚失运,痰闭气道。治以宣肺化痰平喘,针灸大椎、肺俞、风门。肺俞、风门直刺6分,大椎直刺1寸,得气后留针15分钟,其间行针2次,采用提插捻转,平补平泻手法,起针后用艾条施灸7分钟,哮喘即解。每日1次。1个疗程(10日)后,哮喘得平,呼吸正常。休息

1周,改为隔日针1次。针灸1个疗程,当年冬季哮喘未发,感冒时仅感胸闷不适,呼吸不利。次年又按前法治疗2个疗程;第3年又针灸1个疗程之后,哮喘再未复发。今已10年,体健无恙。

2 背俞四穴为主,治疗咽食困难

咽食困难是食道、胃消化道一种病症。其病因多由情志不畅、忧愁思虑过度,或暴食、嗜酒,积热消阴,食道干枯,血瘀痰液胶固,阻碍饮食所致。邵老认为本病应以健脾理气化痰,豁痰开窍利咽,选取膈俞、肝俞、脾俞、胃俞四穴为主则可获迅速恢复纳食之功。如治某妇,49岁,因家庭琐事,情志抑郁所致咽食不利,逐渐加重。5年来仅能进流食,较硬食物咽下困难。性情易于急躁,遇精神刺激,病即加重,伴有胸胁痞满,胃气上逆。精神愉快时,病即减轻,多方医治无效。经县医院钡餐透视,食管及胃未见异常。就诊时患者全身轻度浮肿,舌苔薄白、滑润、舌质暗红,脉象弦缓。此乃肝郁气滞,胃失和降。治疗以疏肝理气、化痰,调和脾胃。取穴:膈俞、肝俞、脾俞、胃俞为主,辅以足三里、膻中、中脘等。每日针1次,每次取穴3~5个,留针15分钟,连针3次,全身肿消,饮食增进,馒头也能咽下,隔3日又连续针治两次,所有症状完全消失,饮食恢复正常,3个月后随访,病无反复。

3 俞募相配,治疗术后肠粘连

肠粘连多由急腹症剖腹手术或创击所致,以术后为多见。术后早期刀口周围压痛,而无全身症状,此乃局部瘀血未散,如注意饮食,对症治疗,易于恢复。倘若失治,又不慎摄养,日久可使病情加剧,出现腹痛、便秘、呕吐、食不能下,甚至出现不完全梗阻等严重症候。邵老认为,治此病以和胃润肠,通调气机,较为稳妥。如治男性青年常××,1978年因急性阑尾炎穿孔而手术治疗。此后下腹常感不适,隐隐刺痛,尚未引起注意,后日渐加重,当地医院诊断为肠粘连,

* 河南中医学院针灸系,郑州市金水路东段(450003)

收稿日期:1992-01-30;修回日期:1992-07-09

后因腹痛剧作,又两次住院,并进行了一次肠粘连剥离术。结果仅暂时缓解腹痛,而肠粘连仍未得到根治。每逢急性发作,则腹痛、呕吐,甚至呕吐血水,昏厥。经几大医院检查诊断为升结肠3处粘连,并发十二指肠溃疡,认为不宜再次手术。遂前来我院医治。患者脉象沉缓无力,体质瘦弱,腹胀疼痛拒按,大便秘结,7、8天便1次,粪便如羊屎。选脾俞、胃俞、大肠俞、中脘、天枢、章门等俞募诸穴,以调和脾胃,润肠通便,通调气机,并且视其病情需要,配用足三里、上巨虚、内关等穴,以加强肠胃及止呕之功。每次选5~7穴,每日或隔日针治1次。由于患者体弱便秘严重,不可用攻下剂,宜用润下之品,内服加味五仁橘皮丸(陈皮、桃仁、火麻仁、杏仁、郁李仁、柏子仁、当归、白芍、苏子自制蜜丸),每次6g,日服2~3次。针治为主,配服丸药,经1个多月的治疗,症状逐渐改善,据近10多年的观察,病无反复,疗效巩固。

4 前后配穴,固本求原,治疗肾泄

五更肾泄是由于肾阳不振,命门火衰,不能熟腐水谷所致。张景岳认为:“肾为胃关,开窍于

二阴,所以二便之开闭,皆肾脏所主,今肾中阳气不足,则命门火衰,……阴气极盛之时,则令人洞泄不止也”。故治疗旨在鼓动原气,温补命门之火,俟阳气振奋,则泄泻可止。邵老对于治疗脾肾阳虚性泄泻,在俞募配穴的基础上加用原穴,均可收卓效。俞募原相配可各取所长,加强协同作用,不仅能提高疗效,而且能有助于巩固疗效。他认为,在脏腑疾病的治疗中,既要注意调和阴阳,通行血气,亦不可忽略固本求原,临床常取肾俞、脾俞、关元、京门、太溪等穴,以针补重灸法治疗。如治一男性农民,60岁,患者平素畏寒以腹部及膝以下为甚,每于黎明前脐周作痛,肠鸣泄泻,泻后则感腹内舒畅。舌淡、苔白,脉象沉迟。辨证为五更肾泄。治以温养脾肾之阳。取穴:肾俞、脾俞、大肠俞配关元、京门、太溪,采用针补重灸之法,每日交替应用。1个疗程(10次)后,症状明显好转,改为隔日1次治疗,1月后大便正常。

除以上论述外,还有许多临床疗效好的例证,如黄疸、胆汁返流性胃炎、尿路感染、糖尿病等。

耳穴压丸法预防人工流产综合症

兰桂芝*

笔者采用耳穴压丸法预防人工流产综合症,取得可喜疗效。现简介如下:

1 临床资料

随机选取妊娠6~10周孕妇573例,其中初孕257例(44.9%),经产妇316例(55.1%)。年龄最大的46岁,最小的19岁,其中21~35岁有486例。孕次最多10次,其中初孕妇257例,行人流术最多者8次,初次作人流术者319例。

2 治疗方法

将白芥子贴压在双子宫穴上(在耳廓三角窝底之中部凹陷处),配穴为神门、内分泌。贴压后嘱受术者用双手的拇、食二指分别间断轻压穴位,15~20分钟后即可

施行手术。

3 治疗效果

573例受术者中有496例在施以耳穴压丸15~20分钟后宫颈自然松弛,不需传统的器械扩宫即可施术,吸宫过程时间缩短(2~3分钟即可结束),出血量少,受术者很安静无异常反应;另有76例当吸引管通过宫颈管时稍有阻力,需轻扩一二次即可,内有5例在术中有轻微出冷汗、恶心等现象,经刺激内关穴(手腕横纹上二指处)很快恢复正常。有1例因患精神分裂症,长期服用镇静药,施用耳穴压丸后效果不明显,仍需进行器械扩宫方能进行手术。

4 体会

根据耳与脏器、经络的关系,在人工流产术中采用中医耳穴压丸法可减少或避免器械扩宫的刺激,相应的可减少或避免不良反应的发生,大大地减轻了受术者的痛苦,易于临床推广使用。

* 四川省资阳县妇幼保健院,四川省资阳县城关镇和平路86号(641300)

收稿日期:1991-02-28;修回日期:1991-09-17