

针灸经络

刘冠军针灸运用脾胃学说的经验

王 胜*

主题词 脾胃学说 针灸疗法 @刘冠军

刘冠军教授临证主张继药物之妙,取针灸之巧,把针、药、灸融为一体,强调辨脉症探本求源,别异同详审病情,尤其注重脾胃学说在针灸临床上的应用。兹举刘老治验数则,以窥其一斑。

1 健脾胃补中益气,穴首取脾俞三里

李××,男,32岁,工人。1973年8月初诊。自诉过食生冷油腻,复感寒邪,近日胃脘胀满,腹泻肠鸣,某医见其脘闷胀满,疑为伤食作泻,予消导之剂,益虚其脾,致使大便稀薄,无臭,日3~4次,兼纳减腹鸣,喜按恶凉。查其神疲倦怠,面色淡黄,苔白腻,脉濡缓。证由脾气虚弱,中土失运,乃致脘闷不舒,久泻不止。遂温针脾俞、足三里,补公孙,泻天枢、大肠俞。连续治疗11次,脘舒纳香,便已成形,乃加灸百会,又治4次,腹泻痊愈。

按:泄泻乃大肠功能失调,然其病机变化在于脾,成因在于湿。《沈氏尊生书》载:“泄泻,脾病也。脾受湿而不能渗泄,致伤阑门元气,不能分别水谷,并入大肠而成泻。”临床常见久泻之人,泻下清谷,肠鸣切痛,神疲倦怠,舌淡苔白,脉沉缓无力,刘老常以健脾燥湿升提为治法,首取脾俞、足三里,配以百会。

2 师东垣甘温除热,土气厚火气自敛

邱×,男,46岁,工人。1974年9月初诊。患者素往体弱,胃纳不佳,近日过劳,复感外邪,头痛发烧,经治好转,唯午后低热不退,体温在37~38℃之间,连续使用青、链霉素及四环素等治

疗无效。某医以阴虚治之,服生地、黄芩、青蒿、地骨皮、龟板等甘寒之品20余剂,反见倦怠肢冷,纳少畏寒,自汗心悸,便溏腹鸣。查其体弱神疲,面色淡黄,唇淡白,苔薄白,脉沉细无力,血压17.3/12kPa,血白细胞总数为 $5.5 \times 10^9/L$ 。取穴:中脘、足三里、脾俞、气海、大椎、阳池。仿罗谦甫治疗“虚中有热”案法,每日用麦粒大艾炷灸中脘5壮,足三里、脾俞7壮,气海、大椎、阳池5壮。连灸7日,热退脉起,白细胞上升为 $6.8 \times 10^9/L$,又连灸7日,疗效巩固。

按:气虚发热为内伤发热之一。张景岳说:“气虚于内而为热者,有如盛夏,阴盛于中而阳浮于外……温补气血,其热自退。”李东垣《饮食劳倦所伤始为热中论》指出:“内伤脾胃,乃伤其气”,“伤其内为不足,不足者补之”。所以对内伤脾胃,元气亏虚之发热,宜用甘温之法,健脾胃,益元气,除大热。刘老常取脾俞、足三里、中脘、气海等穴。

3 培土气痰消湿去,医咳喘不忘健脾

周×,女,32岁,教师。1983年4月2日初诊。主诉:咳嗽1个月,伴气喘1周。患者缘于1个月前感冒后出现咳嗽,咯痰,痰粘难咯,咽喉痛,服牛黄解毒丸、红霉素、化痰片等治疗半月余,咽喉痛虽愈,但咳嗽咯痰未止,痰多而稀白呈泡沫样,经某医院X线胸透:两肺纹理增强,诊为“支气管炎”,继服抗生素对症治疗。近1周来出现气喘,稍加活动则咳喘加重,当咯出白色痰沫后,气喘稍缓,服复方茶碱、舒喘灵无好转。查:体胖,眼睑微浮,神疲气短,舌淡、苔薄白,脉濡弱。治灸脾俞、足三里,补太渊,泻肺俞、定喘、列缺、丰隆,每日1次。连续灸治半月,痰少咳减,喘止纳增;又灸脾俞、肺俞、足三里半个月,咳嗽咯痰亦除。半年后访,病未再发。

* 长春中医学院,长春市工农大路14号(130021)

收稿日期:1992-04-14

按:《素问·咳论》虽有“五脏六腑皆令人咳”之论,但关键在于“聚于胃,关于肺”。这里所说的“聚”指脾土失运,痰湿内聚;“关”指痰湿壅阻,肺失宣降;肺气上逆,则致咳喘。刘老认为,脾虚作咳的症状特点是咳声重浊,痰稀脘闷,肢软乏力,面目浮肿,甚则纳少便溏,脉来濡滑或细弱无力,正是脾阳不振,运化失司,水湿留聚的病理反映,如李东垣所说:“肺金受邪,由脾胃虚不能生肺,乃肺金受病也,故咳嗽、气短、气上,皮毛不能御寒,精神少而渴,情渗渗而不乐,皆阳气不足,阴气有余,是体有余而用不足也”。治当散聚开关,培土生金为主。选列缺、肺俞开关,丰隆、太白散聚,灸脾俞、三里温脾益气。

4 疗带下不惟固涩,温脾土湿化带除

齐××,女,39岁,工人。1973年8月初诊。自诉冒雨伤腰,随觉腰酸软无力冰冷,白带连绵不断,无臭如涕,近日纳食大减,身体疲倦,小腹坠凉。查:面淡黄,舌质淡少苔,脉沉弱无力。症由冒雨伤腰,带脉受损,脾阳不运,湿浊下流致成白带。以温阳健脾,化湿止带法,乃温针脾俞、中极、隐白,针补三阴交、足三里、带脉,经治8次,带下停止。

按:白带的成因不外脾气之虚、肝气之郁、湿热之侵,以脾虚湿侵为主。正如缪仲淳说:“白带多是脾虚”、“脾伤则湿土之气下陷,是经不守,不能输为荣血,而下白滑之物。”脾虚致带的特点是带下色白,无臭,连绵不已,必兼面色苍白,纳呆疲乏,甚则便溏,足跗浮肿,应以健脾益气、升清化浊为主法,刘老常选三阴交调补足三阴,加灸脾俞、足三里健脾化湿,隐白行湿化浊,兼佐带脉止带,行间除湿,可收疗效。

5 形气衰胃下气滞,扶脾阳气畅胃提

李××,女,47岁,工人。1973年4月初诊。主诉:腹胀重坠已半年。患者饱食之后,过劳伤气,随发脘胀,时发暖气,小腹重坠,服健脾养胃之品,时好时犯,近日腹胀重坠,大便时干时稀,纳减,疲乏无力,经厂医院钡透证明,胃小弯在髂嵴连线下6cm。查:体弱肌薄,面淡黄,苔白腻,脉沉缓,右关沉弱无力。诊断:胃下垂。治以升阳益气,温运脾阳。取穴:胃上穴、天枢、百会、

气海、脾俞、足三里。令患者仰卧屈膝,按顺时针方向按摩腹部20次,然后将拇、食指分开,用虎口从耻骨联合上缘向上推按,使胃底上举;另一术者,取4寸毫针,从胃上穴沿皮刺到天枢,行温针补法,加电针,再行百会、气海温针,留针20分钟,至患者感觉胃体上抽后出针,再令患者高尾盘卧,行腹式呼吸100次,然后温针脾俞、足三里。照上法连续30天,治疗25次,胃胀消除,脉来缓而有力。钡透证明,胃小弯在髂嵴连线上2cm,较治疗前提高8cm。乃嘱少食多餐,避免过劳,追访半年,宿疾已除。

按:胃下垂多因平素体虚,饮食不节,饥饱失常,或因禀赋不足,久病耗伤脾胃之气,肌肉消瘦,动则气坠,升清降浊无权所致。临床上,刘老常取胃上穴(下脘穴旁开4寸处)、足三里、脾俞、气海、百会,配合腹部按摩,疗效较好。

6 脾不及九窍不通,升清阳耳聋得愈

李××,男,42岁,建筑工人。1974年7月5日初诊。主诉:患者2周前过劳,卧睡湿地,致使胃纳不佳,便溏腹鸣,渐觉耳闷失听(左)。经五官科检查:双耳鼓膜无异常,诊断为神经性耳聋,投给维生素类药物治2周,耳聋不减,遂来针治。查:形体瘦弱,精神疲倦,情绪忧郁,纳少便溏,面色淡黄,舌质淡、苔薄白,脉沉缓无力。治以补中益气,升提清阳。取穴:脾俞、足三里、听会、翳风。每日针1次,兼日用苍术灸耳(左)。共灸4次,针16次,耳聋消除,食量增加,纳谷香甜。3月后追访,未见复发。

按:《脾胃论》指出:“脾不及,则令人九窍不通”,“胃气一虚,耳目口鼻,是为之病”。说明耳聋原因虽多,但耳聋兼见脾虚症状者,是脾虚不能输布水谷精微供养九窍所致。治宜调胃健脾,使胃纳水谷,脾升精微,则清阳升,九窍利。刘老取脾俞、足三里健脾调中,升提清阳;兼刺听会、翳风通畅耳部之经气;尤妙在采用具有健脾燥湿且含有大量挥发油、维生素A和维生素B的苍术直接灸耳,改善内耳血循,加强耳部的营养。可见,九窍虽然分由五脏所主,但须得胃气滋养,脾气升清,才能通利聪明的论点,是有实际意义的。