

百

家

园

浅析《内经》中的医患关系

以患者为中心是历代医家的共同观点。《灵枢·师传》云：“余闻先师，有所心藏，弗著于方。余愿闻而藏之，则而行之，上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终时。”

对于疾病发生，现实的态度是积极防治疾病。在诊治疾病的过程中，医患关系是非常重要的。对此，《内经》的态度是：“病为本，工为标。”即患者为本，医工为标，医生的服务要以患者的需要为转移。这与现代医疗中以患者为中心的服务思想是一致的。《内经》将这种医患关系比拟为标本关系，“本”为患者，“标”为医生。《素问·移精变气论》对这种关系的论述是：“标本不得，亡神失国！去故就新，乃得真人。”王冰注云：“标本不得，谓工病失宜。夫以反理倒行，所为非顺，岂惟治人而神气受害，若使之辅佐君主，亦令国祚不得康宁矣。标本不得，工病失宜，则当去故逆理之人，就新明悟之士，乃得至真精晓之人以全己也。”“本”为治疗对象，不能变更，而医生术穷，则应另就高明，这是彻底的为患者服务的思想。以患者为核心，是《内经》诊疗疾病的一个基本出发点。实施以患者为核心的原则，就必须全面考察患者所处的自然环境、社会环境、家族及个人的具体情况，进行个体化治疗。

对于人群的特点和个体的差异，《灵枢·行针》：“余闻九针于夫子，而行之于百姓，百姓之血气各不同形。”道出了人群特点和个体差异。这种差异，来自于天地自然的影响，来自于家族父母的先天禀赋，来自于个人生长发育及社会经历的诸多因素。《内经》高度重视人群及个体的差异，治疗方案落实到每个患者，从而使治疗措施更加丰富。

《内经》对患者的性别、年龄、出身、职业等因素都非常重视，《素问·疏五过论》云：“切脉问名，当合男女”，“问年少长”。《灵枢·营卫生会》云：“老壮不同气。”说明性别与年龄于治皆不可忽视。《灵枢·官能》清楚地记载了针刺治疗的性别差异：“阴络所过，得之留止，寒入于中，推而行之。经陷下者，火自当之。结络坚紧，火之所治。不知所苦，两跷之下，男阴女阳，良工所禁。”即对不知确切部位的疼痛，当灸刺两脉穴位，男子当取阳跷穴位，女子当取阴跷穴位，如果相反，则是犯了禁忌。《素问·评热病论》所载的劳风病，不同年龄段的向愈日期为“精者三日，中年者五日，不精者七日。”“精者”指青少年人，“不精者”为老年人。《灵枢·热病》也有“老人婴儿，热而腹满者死”，为“热病不可刺者有九”之一。即同患热病，老人和婴儿的预后较差。《素问·方盛衰论》云：“诊必上下，度民君卿。”对于出身、社会地位、平生遭遇不同的人，可有不同的疾病谱，如富贵人易患中风、消渴，由富贵而贫贱多发精神内伤之病。贫苦人易患感热病和冻馁之病。当他们患同一类疾病之时，其治疗手段和方法，也当有所区别。《灵枢·根结》说：“……此皆布衣匹夫之士也。

夫王公之人，血食之君，身体柔脆，肌肉软弱，血气剽悍滑利，其刺之徐疾浅深多少，可得同之乎？岐伯答曰：膏粱菽藿之味，何可同也……，以此观之，刺布衣者，深以留之；刺大人者，微以徐之。”《灵枢·寿夭刚柔》对同患寒痹之病，治宜导热入内，也要求“刺布衣者，以火粹之；刺大人者，以药熨之”。火针峻猛，去病快捷，饱经风霜筋强骨硬的劳动者，多能耐受；熨法温和，去病缓渐，那些肌肤柔脆的达官显贵，则易于接受。药治亦当如此。

为真正做到在医疗中以患者为本，《内经》对医生的品德和技术都提出了明确的要求。古人曾有“上医医国，其次疾人，固医官也”（《国语·晋语》）之名言，《内经》也有“夫治民与自治，治彼与治此，治小与治大，治国与治家，未有逆而能治之也，夫惟顺而已矣”（《灵枢·师传》）的说法。治疗疾病，也同样要求医生具有高度负责的精神。《灵枢·终始》描绘了治病运针以求得气的场面：“深居静处，占神往来，闭户塞牖，魂魄不散，专意一神，精气之分，毋闻之声，以收其精，必一其神，令志在针，浅而留之，微而浮之，以移其神，气至乃休。”《素问·宝命全形论》也说：“经气已至，慎守勿失，深浅在志，远近若一，如临深渊，手如握虎，神无营于众物。”用心神圣而庄严，针术精湛而巧妙，爱人敬业如此，堪为后学之楷模。

《内经》提出的治病必求其本、以人为本等思想与现代以患者为中心、以质量为核心的指导思想是一致的。《内经》“善言天者，必有验于人；善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己”的说法仍然适用于自然界和人类社会的辩证观。一些具体诊治方法，今天未必完全适用，但一些重要的理论、原则及其相应的理法，仍可借鉴。

山东省青岛市第八人民医院(266100)

任晓春 洪喜芹 王 涛

罗金官手法诊治颈椎病经验简介

罗金官主任医师系著名骨伤专家罗有明的内侄，罗氏正骨法的第六代传人，是第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，现将罗老诊治颈椎病的经验简介如下。

1 诊断手法

罗氏伤科经验除了重视了解病史及影像学等辅助检查外，还特别重视中医触诊的作用。罗氏伤科触诊法主要包括双拇指八字触诊法和单拇指触诊法。

1.1 双拇指八字触诊法：患者端坐，背向正对医生，医生双手四指微屈，拇指轻度背伸外展成“八字式”，用双拇指指腹的桡侧在患处触摸纤维、肌肉、韧带，沿颈椎方向垂直按顺序依次左右分拨，检查有无纤维剥离、压痛、变硬挛缩，以及棘突位置、棘间隙大小的异常变化等。另外，双手其余4指指腹可从上下捋按颈部左右侧肌肉，以了解其形态、软硬、有无压痛等变化。

1.2 单拇指触诊法：用一拇指指腹桡侧，在颈肩部患处触摸肌肉、韧带、与纤维组织等，依次左右分拨、摸、按，检查有无软组织

织损伤及解剖位置的异常。

2 治疗手法

罗老治疗颈椎病,主要有以下9种基本手法。

2.1 点穴舒筋法:患者端坐,嘱其颈部肌肉放松,医生位于患者身后,一手稳住患者头前额部,另一手的拇、食指指腹分别按在双侧天柱穴推按5~7次,此点常有酸痛麻胀感,并可酌情推按刺激风池、风府等穴。

2.2 捋按理筋法:左手稳住患者前额部,右手2~4指扶住患者枕颈部右侧,拇指指腹按在斜方肌、竖脊肌等颈部肌肉在后枕部的附着点,顺肌纤维方向由上往下捋按15次,此时局部有发热舒松感,然后左右手交换操作。

2.3 拿捏法:医生双手拇指自然外展,用4指及手掌拿捏双肩背斜方肌等肌肉,向上弹拨4~5次,使肌肉放松。

2.4 按压法:颈椎病患者常有颈肩背部肌肉酸痛,医生一手扶住患者一侧肩前,另一手的肘部抵住颈肩背部的痛点、肩井、肩中俞等穴向下按压并滑动,此时常可听到下颈段小关节错缝复位的“咔嚓”声,以解除肩颈部肌肉的痉挛。

2.5 端提牵引法:医生双手拇指顶住左右侧风池穴,其余4指按在双侧头颞部向上牵引1~2分钟。也可用一手托住患者下颌部,另一手的掌心扶住颈枕部,5指向上自然分开以固定后枕部,然后稳准用力向上端提,并左右旋转3~4次。若体格强壮或颈部肌肉明显痉挛者,则托住患者下颌部的方法改用医生肘部的桡侧,在端提过程中有时可听到“咔嚓”声。

2.6 旋转复位法:以右旋为例:用右手或右肘桡侧置于患者下颌部托住,左手扶住后枕部端提牵引。目的在于使患者颈部肌肉放松,牵引的同时将患者的头颈右旋至有固定感时,右手或右前臂快速发力旋转颈部,此时即可听到一连串“咔嚓”声。之后以同样手法向左侧旋复1次。若遇到头晕不宜坐位者,则可采用仰卧位手法:医者位于患者头端,左手托住后枕部,右手掌心托住下颌部向头端牵引,然后左右旋转到有固定感时,稍用力推按,即可听到“咔嚓”复位声。

2.7 耳轮提按法:两手拇指伸直,分别置于左右耳背后,其余4指屈曲,拇、食指桡侧相对夹紧耳廓向上轻轻提牵,然后向下拉按5次,使耳部有发热感。

2.8 黄蜂入洞法:双手食指分别插入双外耳道口,指端背部向前轻轻顶住耳道前壁,然后指腹向下按压耳道下壁,向上提掏耳道上壁各3次,最后指腹向后按压耳道后壁,双手拇指按在两侧风池穴与双食指对夹向上端提,持续半分钟。

2.9 鸣天鼓法:两手手掌近端将患者两耳孔堵严,两手相对加压,然后两手突然放开两耳孔,使患者两耳有“拔瓶塞”的感觉,如此进行3~4次。

3 分型论治

3.1 颈型和神经根型:手法治疗可酌情采用点穴舒筋、捋按理筋、拿捏、按压、端提牵引及旋转复位法。神经根型注意端提牵引手法要到位。

3.2 椎动脉型和交感型:此两型的症状常有交叉重叠,手法治疗在颈型、神经根型的基础上,酌情加用耳轮提按、黄蜂入洞和鸣天鼓法,以改善椎动脉血运,消除交感症状。

3.3 脊髓型:手法治疗以点穴舒筋、捋按理筋、拿捏等轻手法为主,若椎体后缘增生、椎间盘退变后突、椎管狭窄不严重,而触诊发现有棘突偏歪、局部肌肉压痛、硬结,显示小关节错缝,

则可在卧位下进行轻柔的端提牵引和旋转复位,切记手法一定要轻、稳、准,快慢适中。复位成功后,患者的症状当即减轻。若医生经验不足,则不可用本法。

3.4 混合型:包括各型中两型以上症状即为本型,治疗手法按“九法”灵活配伍施用。

4 体会

罗氏伤科触诊法具有精确、可操作性强、兼有手法治疗的特点,便于诊断的同时进行治疗,或治疗的同时感觉筋骨形态、位置及性状的动态变化,从而及时作出手法的调整。临床上,两触诊法可配合交替使用,就能比较全面地辨知软组织及骨关节的细微变化,为手法治疗提供依据。

罗老认为,在手法治疗前,首先要明确诊断与分型,并做好鉴别诊断,全面掌握其适应症与禁忌症。在手法治疗中,当取“中庸之道”,切忌“不及”和“过度”,强调的是到位与适度。每种手法都是不可缺少的小环节,它们相互衔接,又各自起着重要的作用,需做到“触及伤部,查清病情,提拉远端,捏拿病点,按摩肿痛,舒筋活络,推顺正位,活血化瘀”。运用手法的轻、重、缓、急是否得当又是能否治愈病证的关键所在。治疗中应做到柔中有刚,重中有柔,软中有硬,急中则缓,轻而有力。只要手法运用得当,就会收到立竿见影的效果。

广州中医药大学附属广东省中医院(510120)

刘军 许树柴

北京罗有明中医骨伤科医院 罗翠花

肾病水肿治法浅谈

水肿是肾脏疾病最常见的体征。现代医学治疗肾病水肿最直接的手段是使用利尿剂及提高血浆胶体渗透压,事实证明,临床效果并不十分理想,往往水肿难消或肿消而复现。中医学虽无肾病水肿的专门论述,但对水肿的形成机制有着较为深刻的认识,积累了丰富的治疗经验。

中医学认为,肾病水肿的产生多由于风、寒、湿、热、创痍之邪内侵或劳倦内伤、脏腑虚损。汉唐以前,中医治疗水肿,主要是发汗、泻下、利小便。至南宋时期,治水之法得到了进一步发展,如严用和《济生方》所载之济生肾气丸、实脾饮,即是针对脾肾虚损而设,提出了健脾补肾以治水。至清代李用粹则较全面的总结出汗、下、渗、清、燥、温等治水法则。这些法则虽不完全是针对肾病水肿而言,但对肾病水肿的治疗亦是十分适用的。随着医学的发展,许多有识之士结合现代医学手段,对中医治疗肾病水肿之药理进行了深入研究。

1 淡渗利水法:这是治疗肾病水肿最基本、最直接的方法,《素问》“洁净府”、《金匱要略》“腰以下肿当利小便”即指此法而言。本法适于肾病水肿之水湿浸渍型,临床表现为周身浮肿,按之没指,身重困倦,小便短少,胸闷泛恶,舌苔白腻。常用淡渗利水之品如茯苓、猪苓、泽泻、半边莲、木通、玉米须、薏苡仁等。临床上,本法常与其他治水之法配伍应用,或健脾,或宣肺,运用过程中,当防利水伤阴,因此,阴虚津亏者用之宜慎。

2 宣肺利水法:肺为水之上源,一旦外邪阻遏,肺气宣肃失职,不能通调水道,水泛肌肤则发为水肿,治宜宣肺利水。《素问》“开鬼门”,《金匱要略》“腰以上肿,当发汗乃愈”即指此而言。常用于水肿初期,外邪束表,肺气失宣,水泛肌肤者。如急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎急性发作水肿兼有表证者。常用方有