

八 髎 穴 探 讨

王 玲*

主题词 @ 八髎穴

八髎穴,位于骶骨孔,系足太阳膀胱经穴,与足少阳胆经相交,其主治范围广泛。临床上,八髎穴较常用于治疗腰骶疼痛、下肢痿软不用及痹痛等经络病变。岂不知,八髎穴所居,乃支配盆腔内脏器官的神经血管会聚之处,故而对某些内脏病变,功效明显。现将其主治,结合临床验案探讨如下。

1 治疗泌尿系统病变

八髎穴所系足太阳之脉,属膀胱络肾。膀胱为贮存津液,化气行水,职司小便之腑,肾则为主水之脏。刺激八髎穴,可调节该脏腑之气化功能,利于膀胱之开合。取之治疗诸如尿闭、遗尿、小便淋漓不止等症。

尿闭:1977年,8例患者于痔疮手术后引起尿潴留,现小腹膨满,烦躁痛苦不安之状。经针刺双侧八髎穴后,10分钟内排尿者6人,余2人于半小时后再针原穴,亦分别于起针后10分钟内排尿。

遗尿:李××,女,19岁,1988年12月6日就诊。该患者于7岁时,始发现患有遗尿症,已达12年之久。X线显示患有先天性隐性脊柱裂。就诊时诉夜间小便自遗多达5次。平素腰骶部酸楚不适,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉尺弱。证属肾阳虚衰,下元不固,膀胱约束无权所致之顽固性遗尿症。遂取次髎、中髎、肾俞以温补下元,针百会以升举阳气,配中极、委中和后溪以振奋膀胱机能,并在腰骶部置以艾熏灸。依此治疗两次后,遗尿次数即明显减少。10次为1疗程,两个疗程后已基本治愈。后因过于劳倦病情曾一度复发,继上法又治疗1个半疗程后,疗效

得以巩固,数月后追访未见复发。

2 治疗生殖系统病变

八髎穴所属膀胱之腑,与肾相表里,肾主藏精,为生殖之本。八髎穴所居,为诸脉所过。其中,督脉与冲、任两脉同起于胞中,出于会阴部,在尾骶骨端与足少阴肾经以及足太阳膀胱经脉相会合,并脊里上行。冲、任两脉各有一分支向后贯脊而行。此三脉与盆腔内生殖器相联系,又与肝经相通。在生理上关系到人体生殖机能,在病理上与男子疝气、遗精、阳痿及妇女的经、带、胎、产疾患密切相关。基于这种脏腑器官的联系和经脉的循行,八髎穴可用于主治生殖系统疾病。

阳痿:徐××,男,52岁,1980年11月就诊。患者阳痿3年余,兼有腰膝酸软,神疲倦怠等症,其面色苍白,舌淡、脉细弱,为精血亏损,宗筋失养所致。取两寸毫针,深刺双侧中髎穴,使针感向小腹部放散,并强刺激曲骨穴,使电击样感觉直达阴茎。并配以肾俞、蠡沟穴,前后各留针20分钟。针5次后,患者诉症有改善,继续治疗3个疗程,病愈。

痛经:张××,女,22岁,1986年1月16日就诊。因子宫后位,每逢经前及经期初期即感少腹剧痛难忍,连及腰背。遵医嘱于月经来潮前1周针治,仅针双侧次髎穴,行捻转补法。每日1次,针至第6次月经来潮,无任何痛感。继上法,连续于此两个经期前1周进行治疗,均未出现痛经。停止治疗3个月后随访,未见复发。

3 治疗消化系统病变

八髎穴具有清利下焦积滞、祛湿泻热、宣畅气机、鼓动大肠传导之功能。用之可治疗腹痛、肠鸣、腹泻、便秘、大便下血等消化系统病变。

腹泻:刘××,男,36岁,干部,1988年6月以大便不成形、排便次数多就诊。诉两年多来,常感腹部不适,食欲减退,饮食稍有不周即腹

* 中国中医研究院针灸研究所,北京市东直门内北

新仓18号(100700)

收稿日期:1993-04-24

泻,通常大便每日2~3次,兼易有倦、困乏无力之感。经某医院结肠镜检查,诊断为过敏性结肠炎。虽服用西药及近百剂中药,未效。其舌淡、边有齿痕、根部苔黄厚腻,脉滑数无力。此乃脾虚湿胜,久而化热,湿热壅滞肠间之正虚邪实证。针中髎及曲池,以清利大肠湿热;取中脘、天枢、上巨虚调理胃肠气机。连续治疗半个月后,证告痊愈。又继续治疗1周,以巩固疗效。

痔疮下血:巩××,女,53岁,患有混合痔

已20余年。1988年7月2日因便鲜血前来求治。诉半月来便秘,肛门周围疼痛。当日晨起排便费力,致使痔疮破裂而下血。令患者取俯卧位,可见其腰荐部左侧次髎穴及右侧下髎穴处各有一红色丘疹样反应物,用粗针将其逐一挑破,挤出少量粘稠物。加刺双侧承山穴。1次治疗后,便血止,疼痛大为缓解。此后3天,连续针刺双侧下髎穴及承山穴,大便始转正常,肛周疼痛基本消失。再针2次后,诸症悉除。

清热活血通腑法治疗小儿哮喘性支气管炎 50 例

诸 惜 勤*

近年来小儿哮喘性支气管炎的发病渐见增多,其病源以病毒为多见,发病急骤,喘憋重,对于婴幼儿特别是6个月以内患儿危害很大,且目前对于病毒感染尚无特殊治疗。我科于1986~1991年应用中药清热、活血、通腑法治疗,疗效较为满意,现报道如下:

1 临床资料

本组50例均系我科住院和门诊患儿。男34例,女16例;年龄<6个月14例,6个月~1岁20例,1~2岁16例;发病季节以冬末春初为多见,11月~翌年3月发病占70%以上。本组患儿有家族哮喘史5例,有湿疹病史12例,荨麻疹发作史3例。

本组患儿均为急性起病,有发热、咳嗽、流涕等上呼吸道症状,1~3天以后,发生气急、痰鸣、喘憋、面色青紫等症。多数患儿有本病发作史,发病2~3次以上者28例,占56%。发热 37.8°C ~ 38°C 21例, 38°C ~ 38.5°C 20例, 38.5°C ~ 39°C 6例, 39°C 以上3例。两肺及湿罗音28例,哮鸣音19例,痰鸣音3例。舌苔薄白或薄黄16例,黄腻24例,黄燥4例,薄黄腻6例。舌质红26例,紫红5例,暗红4例,淡红或淡15例。血白细胞计数 $5\times 10^9/\text{L}$ ~ $7\times 10^9/\text{L}$ 15例, $>7\times 10^9/\text{L}$ ~ $10\times 10^9/\text{L}$ 25例, $>10\times 10^9$ ~ $15\times 10^9/\text{L}$ 10例。胸透肺纹理增粗30例,小点状阴影8例,小片状阴影3例,胸透阴性9例。

诊断标准按照1987年全国呼吸道会议制定的小儿哮喘性支气管炎的诊断标准。中医辨证分型本组以痰热闭肺型为多,症见发热、咳嗽、痰鸣、喘憋、咽红赤,

苔黄腻、质红,大便干结,重症患儿伴有唇周发灰、鼻根部青灰、舌质紫或暗红。病机为痰阻气道,肺失肃降。

2 治疗方法

本组患儿均应用清热、活血、通腑法治疗。基本方药:虎杖10g,鱼腥草15g,桃杏仁各9g,葶苏子各9g,黛蛤散10g(包),大黄9g(后下),甘草6g。以上中药复方浓煎100ml~150ml,每日1剂,分2~3次口服。喘憋明显,喉间痰鸣加服鲜竹沥10ml,每日3次。神烦不宁、烦躁不安加服紫雪丹3~6g。如见正虚邪重,心阳衰弱,面色青灰,四肢厥冷,舌质淡,加用太子参10g,五味子3g,或附子2g。如青紫明显,舌质暗红或紫,肝脏肿大等血瘀证候,加用丹参9g,红花6g。

3 疗效观察

本组退热时间平均2.5天,咳嗽消失时间平均3天,喘憋消失时间平均3.5天。肺部干湿罗音消失时间平均5.5天,血象平均4.5天转为正常,X线检查平均6天转为阴性。

4 讨论

小儿哮喘性支气管炎,在其急性发作期,以邪实为主,当攻邪而治其标,并辨其寒热虚实而论治。根据中医辨证,本组患儿大多证属痰热闭肺。以往我们在临床上治疗,大多应用传统麻杏石甘汤加降气化痰药治之,临床疗效不够满意,在多年的临床实践中,针对其发病的病因、病机,而应用清热、活血、通腑法治疗。本方药中,虎杖、鱼腥草,清热解毒,通便泄热。桃杏仁、丹参、红花有活血化瘀、化痰止咳的作用。大黄具有泻下泄热、通腑作用。在临床实践观察中,大多数患儿服药后见大便稀薄和溏薄,含有粘液和粘痰,日行2~3次至4~5次,1~2天内自行好转,疗效较为满意。

* 江苏省中医药研究所,南京市迈皋桥十字街100号(210037)

收稿日期:1992-03-19