

极、关元、足三里、三阴交，用补法。

6 尿道阻塞型：小便滴沥不畅，或尿线细，偶有分叉，时而通畅，时而阻塞不通，小腹胀满疼痛，舌质紫暗，脉涩，多见手术或外伤病史，多属逼尿肌收缩无力伴尿道外括约肌失调型，治宜行瘀活血，散结通淋。神经源Ⅵ号方（桃仁、红花、山甲、莪术、川牛膝、川芎、益母草、黄芪）。

总之，神经源性膀胱尿道功能失调并非是一种独立的疾病，在中药、针灸治疗的同时，应针对原发病进行治疗。随着现代科学的发展，尿动力学测定对本病的研究越来越受到重视，而且为中医药研究提供了客观判定指标。采用辨证与辨病，针药并用，内外兼施，有助于提高中医药治疗本病的疗效。

中国中医研究院广安门医院泌尿科(100053) 郭军
如何应用苇管器灸治面瘫？

答：苇管器灸是古代灸法的一种，主要用于治疗周围性面瘫。早在唐代孙思邈《千金要方》中就有记载，“卒中风口喎，以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔以面密塞，勿令泄气，一头内大豆一颗，并艾烧之令燃，灸七壮差”。明代杨继洲《针灸大成》及清代廖润鸿《针灸集成》也有类似记载。笔者根据古代记载和前人的经验，对苇管器的制作、施灸方法、施灸量介绍如下：

1 苇管器的制作

取一段长6~7cm，管口直径0.5~0.7cm的芦苇，将苇管的一端切成斜面，另一端管口平滑，以便插入耳内施灸。另取饮料听的金属片，长5~6cm，宽3.5~4cm，将金属片的一端平行插入苇管斜面端的下方，深约1.5cm，管口暴露，使金属片与苇管连接。金属片的另一端剪成半圆形，并将金属片两边向上弯曲，形似鸭嘴，以便施灸时放置艾绒。

2 施灸方法

先将苇管平滑端插入耳内，取大艾绒柱放入鸭嘴形金属片上，点燃，数分钟后，耳内则有温热感，如果没有温热感，可调整苇管的角度，使艾烟传入耳内。

3 施灸量

周围性面瘫多属风寒邪气侵袭面部经络，可分为急性期和恢复期，一般患病2~3周内为急性期，3周以后为恢复期。急性期的治疗以祛风寒为主，针灸并用，重用灸法。苇管器灸治面瘫主要用于急性期，每日施灸一次，每次3~5个艾炷，约30~40分钟，连灸2~3周。面瘫恢复期的治疗，以疏通面部经络为主，多用针刺，配合拔罐、梅花针等方法，如用苇管器灸，每次1~2个艾炷，约10~15分钟，每日或隔日一次。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 郑其伟
相反相畏的中药在外治法中应否忌用？

答：关于中药的配伍禁忌，前人有“十八反”与“十

九畏”的记述。所谓“反”，乃指两味药合用后能产生毒副作用。所谓“畏”，指两药合用后能使药效降低或消失。但在古今配方中也有一些反畏同用的例子，如甘遂与甘草同用治疗腹水，可以更好地发挥甘遂泻水的药效；党参与五灵脂同用治疗胃痛，可以补脾胃止疼痛，而药效无损。实验结果提示，某些十八反组对内存在着疗效互相干扰的情况，妨害某些药正常疗效的发挥；有的组对只在特定的条件下呈现疗效妨害；有的虽然文献中言之凿凿，却不能在实验室条件下观察到干扰疗效的现象。相反组对在一个方剂中出现，有可能干扰或妨害原方剂的药效，但并非在所有方剂中都出现，也并非对所有药效都发生干扰。因此在内服方中尽可能避免使用十八反配伍。外治法一般不避反药，如《理渝骈文》中用清阳膏贴胸背治大结胸证，膏内有甘草，在膏上还参加甘遂等药末。又治相火盛者之梦遗，用甘遂甘草末，猪脊筋捣丸纳脐掩，七日一换，能清相火。近代用甘遂甘草末敷脐治疟疾、尿闭、肝硬化腹水；甘遂、甘草研末，猪脂共捣如泥贴治小儿虫积痞块；甘草、甘遂等分为末，蜜调涂敷冻伤；甘遂插耳，口含甘草治耳鸣耳聋等，都取得相反相成之效。其他如乌头和半夏、贝母等药同用亦屡见不鲜。至于相畏药同用，更不必介意。《理渝骈文》治脾虚食积，证见脾阳不运，饮食不化，兼胸脘痞满，腹胀时痛，噎腐吞酸者，需攻补兼施，用健脾胃和金仙膏各半摊贴胸脐。健脾胃中有牵牛、丁香，分别与金仙膏中的巴豆仁、郁金相畏，合并后并未降低药效，却收到相得益彰之效。近人有意用官桂和赤石脂同用敷脐，治疗小儿寒泻，未见相畏之弊，反增温中固涩之功。

外治用药为何不避反畏？因外治常用药末，未经煎煮，发生药效干扰的可能性小，有的制剂用麻油煎熬或用蜂蜜调涂，可以减缓药物的毒性，有的则是利用其相反相畏的特性而增加药效。外治药物多由皮肤或孔窍渗入，或通过经络穴位传输，一般剂量较小，即使发生毒副作用，也可立即撤除，因而较内服安全。

江苏省南通市中医院(226001) 吴震西

征 订 启 事

《中医杂志》是中国中医药学会和中国中医研究院主办的国家级杂志，是创办最久，发行量最大，最具影响的中医药期刊之一。现开始征订1995年杂志，请到各地邮局(所)办理。邮发代号2—698，国外代号M140。定价：2.40元。也可向本刊直接订阅，每册另加0.2元邮资。

欢迎订阅 欢迎投稿。