

临 床 解 惑

临床如何选用华佗夹脊穴？

答：华佗夹脊穴为经外奇穴名，又称夹脊穴、华佗穴、脊旁穴等。自《内经》始即有所记载，如《素问·缪刺论》：“从项数脊椎侠背，疾按之应手而痛，刺之旁，三痛立已。”其他如《华佗别传》、《类经图翼》、《千金翼方》等书也有记载。

该组穴位，自胸1～腰5脊椎棘突下旁开0.5寸，左右对称共计34穴。亦有以颈1～腰5脊椎各椎棘突下旁开0.5～1寸为华佗夹脊穴者，计48穴。由于夹脊穴位于督脉、膀胱经之间，又与背俞穴及十二脏腑邻近，因此华佗夹脊穴被广泛地应用于临床，且具有显著的调理脏腑、经络气血的功能，可用于多种疾病的治疗。现代医学认为：夹脊穴的神经节段分布与脏腑、关节密切，临床上脊柱各部的关节痛与各内脏病变均可选用。具体应用大致有以下3个方面：

1 局部病变：多用于脊柱本身的病变，如各部的损伤、骨质增生、关节错位紊乱、脊椎间盘的病变等。常选用受损部位的夹脊穴配合督脉穴位，而尤以颈、腰椎夹脊穴常用。如颈椎病引起的眩晕、耳鸣、头痛、呕恶、上肢麻木、疼痛以及三叉神经痛等，在治疗本病的同时，不应忽视其原发病的治疗，可选用病变累及的颈椎夹脊穴，以及病变上下各一椎体的颈夹脊穴，同时可配合应用大椎、天柱、风池、后溪穴以加强治疗作用。腰部常见的损伤如腰扭伤、腰椎间盘突出症，以及由此继发的坐骨神经痛，治疗时应注意夹脊穴的应用，这时可选用受损的腰部夹脊穴，配合选用局部阿是穴、督脉穴以及经脉所属的远端穴位；若为继发的坐骨神经痛，当配以环跳、阳陵泉、委中等穴。

2 脏腑病症：夹脊穴常可起到代替背俞穴的作用，且夹脊穴可适当深刺，也较背俞穴易于得到针感，又较为安全，故常被用来治疗脏腑病症。选穴可参考背俞穴的功用取其相水平的夹脊穴针刺，如颈7～胸3夹脊穴多用于肺脏病症；胸4～5多用于心脏的病变；胸7～12多用于肝、胆、脾、胃病变；而腰1～5又多用于肾、膀胱、大、小肠的病症。

3 远端病变：如四肢病变，颈4～7、胸1～3夹脊穴多用于上肢疼痛、麻木、肌肉萎缩等病症；腰1～5夹脊穴多用于下肢病变，如腰部病变所引起的坐骨神经痛等。

再如带状疱疹、肋间神经痛等，可参考选用其相应水平的胸部夹脊穴，如针感诱导放射到患部则效果更佳。

中国中医研究院针灸研究所(北京100700) 胡金生
面红在外感内伤中的辨治意义有何不同？

答：面红一症可出现在多种病变中，我体会到它在外感和内伤病证中的辨证意义有所不同。在外感病证中面红多代表热郁阳明，常伴有高热、大汗、口渴、脉洪大、舌红苔黄等表现。在内伤病证中，面红则常表示肝阳上亢，常伴有目赤、头胀痛、舌红脉弦等表现。由此而得出“外感面红清阳明，内伤面红平肝阳”的论点。足阳明胃经绕于面，外邪入于阳明，经热外露而面赤，但肝经并未绕于面。仔细考虑面红的另一原因是气血上涌于面，肝阳上亢时鼓舞气血上涌表现在面部就是面红。临床上不少肝阳上亢的患者面色发红、眼睑充血，呈现气血上涌之象。常需用较大剂量之金石介类潜镇，以生石决明配生石膏、牛膝为宜，可清肝平肝，阴虚突出时则加鳖甲、龟板。这类病人单纯用清肝明目之菊花、桑叶、木贼、夏枯草不如加入平肝之品。曾治一高血压患者，面红目赤用天麻钩藤夏枯草之属不能显效，加用生石决明、生石膏、牛膝而奏效。以后注意到内伤病证中面红者平肝阳，收到良好效果。并将这一诊疗思想用于其他内伤病证，其指标是面红脉弦。

北京中医学院东直门医院(北京100700) 姜良铎
不寐证用酸枣仁、夜交藤有不效者，应如何用药？

答：酸枣仁味甘酸性平，为滋养性安神药；夜交藤味甘性平，为养心安神药。故凡不寐证或伴有不寐症状者，皆可以其治之。然而，有时用之，效果并不明显，此时则当明其脏腑虚实，属寒属火，属痰属瘀，随机用药。

不寐证有无邪与有邪之分，有邪者体气多实，无邪者体气多虚。无邪不寐证，因于思虑劳倦耗伤心脾，症见怔忡、惊悸，脉细弱或结代，苔薄白，舌淡胖，为气虚精陷，选用寿脾煎(党参、白术、山药、炙甘草、枣仁、远志、干姜、莲肉)以益气养心；若心跳甚者加熟地，滋水引水以上交于心火。因于恐惧伤肾，惊惧伤胆，症见神魂无主，昼夜不寐，或如人将捕之，脉细软，苔少舌红少津或有裂纹，为血气耗损，精气大亏，而神无依，用大补元煎(党参、山药、熟地、杜仲、当归、枸杞、山萸肉、炙甘草)以救本培元，若元阳不足加肉桂，血滞去萸肉加丹

参,滑精者加五味子、破故纸。因于劳心过度伤心,症见烦热、干渴和惊悸,脉细数,舌尖红少苔,为心血暗耗,心火内动,用天王补心丹(生地、党参、玄参、丹参、远志、桔梗、白茯苓、五味子、当归、麦冬、天冬、柏子仁、酸枣仁)以育心阴,心神不宁、善忘者,加京菖蒲,取其开心窍,通神明;若系微兼烦热,口不甚渴而惊悸,脉弱,苔薄白舌红,为心气虚不寐,用养心汤(党参、当归身、生地、熟地、茯神、麦冬、枣仁、柏子仁、炙甘草、五味子、灯心、莲子)以养心气;若心中烦乱而怔忡,脉细数,舌红少苔,为心虚,火盛内热,用黄连安神丸(生地、当归、黄连、甘草、朱砂)以清热安神,心烦甚者加阿胶,与黄连伍之以滋心阴去虚热。因于气郁伤肝、惊骇伤胆,表现为怔忡、夜卧不宁,寐易惊醒,闻声则惊,脉浮滑沉缓,舌暗红苔中腻,乃系精血虚耗,兼痰气内蓄,以致心虚胆怯,用温胆汤(半夏、橘皮、甘草、茯苓、枳实、竹茹、生姜)以温胆化痰;惊悸甚者加郁金、远志、胆南星、紫石英,去痰瘀,安镇心神;坐卧不安者加甘松,既可清热开瘀,又可安养神经。

至于有邪不寐证,当去其邪而神自安。如胃不和而不能卧,用大和中饮(杏仁、白芥子、生姜)加山楂以消滞;痰饮之邪而不寐,选用济生导痰汤(陈皮、半夏、茯苓、甘草、南星、枳壳、生姜)以消痰;若体质素盛,偶为痰火所致不得卧,需先用滚痰丸(硝煅礞石、酒制大黄、黄芩、沉香)以蠲痰降火;大便裹白膜或夹粘液者,可加白芥子、甘遂以泻痰。次用黄连安神丸,随证化裁。

总之,酸枣仁乃治心肝血虚不寐,夜交藤系治阴虚心血少不寐,有斯证用之则效,无斯证用之则效差,二者并非为治不寐证的通用药物,临证务宜择善而从之。

安徽省天长县中医院(安徽 239300)雍履平

眼科内服剂中为何多用风药?

答:眼科内治法其基本原则类似内科,但也有它特殊内容,其中就包括在内服剂中多伍用风药。原因是风药除具有祛风作用外尚有其他多种功能与主治。

1 引经报使,疏肝解郁

眼位至高,内服剂中伍用风药,取其升散,使药力直达病所而发挥治疗作用;另则凡患眼病,皆可致使肝气闭郁,不能通达于外,目力即损,因风药大多有散肝解郁之功,所以内服之剂多选用之。例如外障处方中,多含风药不必待言,而治疗内障方中也多配伍风药,如《太平惠民和剂局方》之明睛地黄丸中之防风;李东垣之益阴肾气丸之柴胡;倪维德之石斛夜光丸的防风;傅仁宇之生熟地黄丸中的防风、羌活。

2 疏风解表,祛痒止泪

风为百病之长,其性属阳易侵乎上,故眼病之因多

责之于风邪作祟,其中又以外障为最。《一草亭目科全书》在外障治法中云:“世谓眼病属火,然非外受风邪眼必不病,因膜理为风邪所束。内火不得外泄,挟肝木而上奔眼窍,血随火行,故患赤眼。”其治则为“除风散热,活血明目,须用加减金液汤主之”。药味组成为前胡、桔梗、防风、独活、芍药、知母、荆芥穗、薄荷、蔓荆子、柴胡、黄芩。从以上所述外障眼病病因以风邪为主,故治疗外障眼病方剂中多用风药即在情理之中了。

同时风邪常可乘外伤之隙加害于目,如《原机启微》在“为物所伤之病”中云:“今为物所伤,则皮毛肉膜之间为隙必甚,所伤之际,岂无七情内移而为卫气衰惫之原,二者俱召,风安不从,故伤于目之上下左右者,则目之上下左右俱病,当总作除风益损汤主之。”而除风益损汤中即有前胡、防风、藁本。目前应用该方治疗眼部外伤的报道屡见不鲜。

3 疏风退翳,活血解毒

中医之翳,乃指黑睛病变的全部过程,即由肥浮脆嫩到结疤愈合。简而言之即新翳与宿翳,无论新翳与宿翳其治疗风药皆占很大比重,曾有作者对从晋至清的50部眼科著作进行统计,其黑睛病变中属新翳者在治疗方剂中风药所占比重最大,在246张方剂中,防风出现113次,羌活76次,荆芥63次,细辛59次,菊花95次。该作者还对5个西医单位及4个中医单位治疗新翳的各10张方剂进行分析统计,结果风药仍占较大比重。至于宿翳的治疗如蝉衣、蛇蜕、白蒺藜、木贼、谷精草、密蒙花、青箱子、石决明等,在药物分类上虽可定为明目退翳类,但其功能主治皆疏散风热之功,亦可归属风药之中。

4 升清降浊,益气助阳

脾胃大家李东垣,不独精于内科,而且对于眼目之病亦为所长,在治疗眼病中创立了不少有效方剂。其中9首被《原机启微》所引,这9张方剂虽用于治疗不同的眼病,但都有风药伍用其中,如助阳活血汤中有防风、柴胡;冲和养胃汤里有柴胡、葛根,羌活与防风;泻热黄连汤中有升麻、柴胡;益气聪明汤中有升麻、葛根;滋阴地黄丸、益阴肾气丸中均有柴胡;黄芪防风饮子中有防风、细辛与葛根;升麻龙胆草饮子中有羌活、麻黄和升麻;还阴救苦汤中有升麻、防风与羌活、细辛。除此《原机启微》作者倪维德根据李东垣的理论创造的石斛夜光丸、拨云退翳丸、除风益损汤、抑阳酒连散、羌活胜风汤等,在药物组成方面也有风药。上述诸方,经得起临床验证,对多种疑难眼病都有理想的疗效,故被中医眼科同道所遵循使用。

北京中医学院东直门医院(北京 100700) 祁宝玉