

主病定义,与远为复杂多变证候的实际脉象不完全一致。古代医家对此早有认识,故又立舍脉从证、时病重舌、四诊合参等以弥补脉学理论之不足,且未确定舍脉从证、四诊合参的应用范围。这实际上是使用相当灵活,应用相当广泛的一种变通原则。

四川省峨边县中医院(四川 614300) 张培峰

缩泉丸方来源浅析

缩泉丸,由乌药、益智仁、山药3药组成,主治遗尿。自该方创制以来,历代医书多有引用,以致今日学者难明其正确来源,歧议颇多,现浅析如下。

有关缩泉丸之出处,各家不一。一说出《集验方》,一说出《妇人良方》,一说出《校注妇人良方》,一说出《证治准绳》,根据现有资料分析,以上4说皆误。

由乌药、益智仁、山药3药组成,以缩泉丸命名者,首见于《医方类聚》引《济生续方》,后世医书如《世医得效方》、《类编朱氏集验方》、《校注妇人良方》、《古今医鉴》、《证治准绳》等均载本方。

说出自《集验方》,古籍中名《集验方》者以北周姚僧垣之著为早;唐杨归厚之《杨氏产乳集验方》,后世也有《集验方》之称;明邹福著《经验良方》,也称《集验方》,但此三书均佚。今人高文柱从《肘后方》、《外台秘要》、《医心方》、《证类本草》等书中辑出有关转引《集验方》内容,编成《集验方》,但不载缩泉丸;查引用《杨氏产乳》之转载书,也未见此方。邹福之书年代较晚,理当排除在本方源考证之外。《妇人良方》无本方,而《校注妇人良方》卷8“妇人小便数方论第三”收有缩泉丸,但其成书年代晚于《济生续方》,前者成书于1547年,后者成书于1253年,故缩泉丸当源自《医方类聚》引《济生续方》,《类编朱氏集验方》、《古今医鉴》、《证治准绳》均晚于《济生续方》。

据以上古籍所载缩泉丸可作出如此推断:说出自《集验方》者,乃为《类编朱氏集验方》,说出自《妇人良方》者,乃为《校注妇人良方》,是因为简化书名致误。说出自《校注妇人良方》或《证治准绳》者,乃所见资料不周而然。

但《医方类聚》引《济生续方》仅为缩泉丸名之最早出处,而非缩泉丸之方源。现以缩泉丸为方名者有二:一为本方,另一为《魏氏家藏方》卷四之缩泉丸,该方由乌药、益智、吴茱萸、川椒4药组成。同书卷六有固真丹一方,其组成为:天台乌药(细锉)、益智子(大者,去皮,炒)各等分,为末,别用山药炒黄为末,打糊丸,如梧桐子大,晒干;每服50丸,嚼茴香数十粒,盐汤或盐洒下。治肾经虚寒,小便滑数及白浊等疾。此方正是后世所通用之缩泉丸。

綜上所考,今之各缩泉丸者,出自《魏氏家藏方》,

其本名当为固真丹,又名缩泉丸(见《医方类聚》引《济生续方》)、三仙丸(见《世医得效方》)。

南京中医学院(江苏 210029) 孙世发

多针浅刺法治疗难治性面瘫

面瘫又称“喎僻”“口眼喎斜”。其发病多由脉络空虚,风寒之邪侵袭阳明、少阳经脉,致使气血阻滞,经络失养,肌肉纵缓而成。经常规针刺20~30次,大多数病例即可好转或痊愈。若病情重,病程长达3月以上未见明显恢复者,我们称为难治性面瘫。一般针刺方法,殊难取效。笔者经过多年实践,采用多针浅刺法治疗难治性面瘫,颇为得心应手。面瘫的病机,初起系颜面经络空虚,风邪乘虚而入,正邪相搏,邪气横窜颜面经络,气机不畅,经络阻滞,以至喎僻,目不合,引颊移口,缓不胜收。难治性面瘫则由于邪气入侵经络日久,治疗失当,津液不行,壅为痰浊。痰瘀搏结,久治不愈,形成正虚邪实,虚实夹杂之顽疾。

多针浅刺法的多针即取穴多,所刺经脉多;浅刺即针刺浅,一般不超过0.5寸深,浅刺是直刺,不是透刺。本方法对本虚标实,虚实夹杂之难治性面瘫,可益气补血,活血化痰,涤痰通络,起到疏经通络,驱邪外出的作用。治疗面瘫常规针刺方法,目前多采用透刺法,深度多在0.5~1.5寸深。笔者认为面部表情肌走行交叉,血管、神经分布丰富,在面部透刺有一定弊病。一是透刺不与肌纤维方向一致,不利于针感扩散,加电针刺刺激时,往往可以见到面部肌肉畸形收缩;二是痛感明显,常造成肌纤维、神经损伤和皮下出血。基于以上原因,笔者认为多针浅刺法较透刺法要优越。

1 选穴

不能皱额、蹙眉,闭目露睛流泪者,选阳白、攒竹、鱼腰、下鱼腰(经外奇穴,鱼腰穴直下,眶上缘下方,左手固定眼球,右手持针缓进,轻捻转,忌提插,刺0.3~0.5寸,有微胀感即可,可治闭目露睛)、头维、丝竹空、睛明、太阳。腮颊板滞,鼻唇沟变浅,口角歪邪,不能鼓腮吹口哨者,选迎香、四白、颧髎、下关、地仓、颊车、夹承浆。舌前2/3味觉减退,选金津、玉液(点刺放血)、海泉(向舌根方向直刺1.5寸)。耳后压痛,听觉过敏或耳鸣,听力下降,选翳风、风池、听宫、率谷。每次选穴10个以上,上下前后各穴位适当搭配,以痛侧为主,健侧适当选用。远端配穴:双侧合谷、太冲、委中、丰隆。

2 针刺方法

采用0.36mm0.5~1寸毫针,直刺0.2~0.5寸(下关、翳风可刺0.5~1寸),轻巧均匀捻转,频率较快而幅不大,以面部微红,局部有热感为佳,得气后留针30分钟,局部加悬灸。每日一次,10次为一疗程,一般针刺3~5疗程。

3 典型病例

张××,男,48岁。住院号:68610。患者因口角喎斜3月入院。发病初起左侧面肌松弛,闭目不全,口角歪斜,伴耳后疼痛,舌前2/3味觉减退。经强的松、维生素、高压氧、针灸、按摩、理疗等治疗三个月无效。证见:左侧面部肌肉松弛、麻木,不能皱额、蹙眉,闭目露睛0.3cm,左鼻唇沟变浅,口角向右侧歪斜,不能吹口哨、鼓腮,左耳后有轻压痛,舌前2/3味觉减退。肌电图检查:左侧面神经重度失神经改变。辨证为痰瘀交织,痹阻经络。施以多针浅刺法,穴位及针刺方法如前述,针刺时患者面部肿胀,皮肤微红,针感可放射到整个头部,经治5个疗程,诸证消失,痊愈出院。

成都中医学院附属医院(四川 610072)

李常度 李应昆 蒋振亚

越鞠丸方名由来及应用心得

越鞠丸(朱震亨《丹溪心法》)为治疗“六郁”之名方。此方为何取名越鞠丸呢?笔者学习文献,始解这一疑团。

考该方中川芎一味,《神农本草经》原名为芎藭,别名抚芎,而在《左传》中,川芎名为鞠穷。梔子一味,《神农本草经》名木丹,《名医别录》称作越桃,至《药性论》始称山梔子,《唐本草》又名梔子。朱震亨从“越桃”与“鞠穷”中各摘取一字而名越鞠丸。朱震亨创制的另一方剂越桃散,即梔子一味,亦是取自《名医别录》。

朱震亨认为:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”。(《丹溪心法·六郁》)郁者,结聚而不得发越,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化。此为传化失常,六郁(气、湿、痰、热、食、血)之病作矣。郁证多缘于思虑不伸,而气先受病,故用越鞠丸总解诸郁。方中用香附快气,以调诸气的拂郁,苍术健脾燥湿以除痰,神曲和中助化以消食,

梔子清郁火,川芎开血分之郁结。李聪甫、刘炳凡的《金元四大医家学术思想之研究》指出:“六郁多错综复杂,如湿热痰湿郁结于肠胃,阻碍气机升降,影响吸收排泄和气血运行,这是本方治郁的实质所在”。朱震亨认为,凡郁在中焦,以苍术、川芎开提其气以升散之,并随证加入诸药。朱震亨又谓:梔子“泻三焦火,清胃脘血,治热厥心痛,解郁热,行气结”。由此可见,川芎、梔子在本方中是举足轻重的,这也是丹溪用“越鞠”命名本方的心意所在。气不郁则痰不生,用越鞠丸以开胃脘三焦之郁,从而使胸膈痞闷、脘腹胀痛、噎腐吞酸、恶心呕吐、饮食不消等症消失,继而命名气、湿、痰、热、食、血“六郁”得到宣发,促进机体的新陈代谢,改善全身的病理状态。

近贤冉雪峰指出:“查此方集香燥之品为剂,而能宣发脾气,又佐梔子以调之。在时方中颇有法度。……香能行气,燥可胜湿,湿郁夹秽,颇有可取”。当然,本方所治诸郁均为实证,若是虚证郁滞,宜选他方治之。正如《蒲辅周医疗经验·方药杂谈》所说:“郁之为病,人多忽视,多以郁为虚,惟丹溪首创五郁六郁之治,越鞠丸最好”。

笔者应用本方有如下心得:治疗胃肠神经官能症,加木香、枳壳、白蔻、厚朴;治疗慢性胃炎加苏梗、枳实、木香、炒莱菔子、砂仁、半夏、蒲公英;治疗消化性溃疡加白术、白及、海螵蛸、枇杷叶、元胡;治疗传染性肝炎加重梔子的用量,再加郁金、茵陈、板蓝根、虎杖;治疗胆囊炎加柴胡、郁金、连翘、黄芩、蒲公英,胆石症再加金钱草、内金、川军;治疗肋间神经痛加元胡、丹参、川楝子、乳香、没药;治疗精神抑郁症加石菖蒲、郁金、八月札、丹参、龙骨、牡蛎;治疗痛经加当归、元胡、郁金、细辛、益母草、红花、山楂。诸凡杂病有六郁见证者,投本方随症加味治之,无不奏效灵捷。

山东省曲阜市中医院(山东 273100) 朱鸿铭

中医杂志社科技服务中心
北京市丰台区卫生局医疗防治中心联合举办

“杨氏经络疗法”培训班

杨氏经络疗法,是一种独特新颖的手法诊断、治疗方法。采用全新的经络诊断方法,即根据体表软组织形状发生变化的情况而查其经络状态,分析身体状况及健康发展趋势。临床治疗摆脱了传统手法一法治一病、一症的原则。学员将系统学习怎样通过一套手法,在不依靠药物和其他治疗方法的情况下,调动和利用机体自动调节功能,排除体内的风寒、痰湿、瘀血。此法对心脏病、高血压、胃肠病、哮喘、前列腺增生等常见病和部分疑难症有较高的疗效。

此法简便易学,能较快掌握,学习后均能达到治疗常见病的水平。考试合格,发结业证书。每期为14天,讲课与实习同时进行。每月一期。学费(含资料费):公费400元;自费300元。安排食宿,费用自理。

报名方法:先将学费汇至北京东城区北新仓18号中医杂志社科技服务中心。待收到学费后再通知具体入学时间和地址。邮政编码:100700;电话:4035632;联系人:刘振海。