

剂),每次服8粒,1日3次。10日后三诊,头痛已止,诸证悉除。续投天王补心丹3瓶,连服1月,以巩固疗效。后闻病愈已返校复读。

我用本方体会是:

- 1 久头痛并伴有神经衰弱症状者。一般认为头痛涉及六经之太、少、阳明、厥阴四经,以其四经经脉循行所至,唯太少二阴经无头痛。其实不尽然,紧张性头痛非寒邪在表,而多为内伤所致。如因思虑过度,耗伤心脾,心脾阴血虚少,则心火上炎灼脑,脑络失养,元神受扰,故头痛、心烦、少寐,甚至伴有惊悸、怔忡等证,此显然与心脾有关。而“心气与脑气相依”(《读医随笔》),拟用天王补心丹正是心、脑并治,血、神同益。若用祛风、熄风之羌、防、藁、辛之辈,耗阴伤血,于久痛不利。
- 2 需四诊合参,既要辨病又要辨证。首先理化检查无阳性体征,排除脑、颈椎及耳、目、鼻器质性病变或兼病,尔后依据主要脉证从容用之。如脉呈细弱、细数或细涩,舌见少苔、舌红或舌中心有裂纹,是本方的重要指征。若痰湿或风痰头痛,则非本方所宜。
- 3 需视病情轻重,药量剂型可随证而施。紧张性头痛虽有其疼痛特点,但每因情绪波动或劳逸失度而病情多变。故一般先处以汤剂,后以丸剂收功,若病重时需汤、丸并剂。在用汤剂时,其中药量可随证增减,如头痛甚,丹参可加至30~60g;头沉重明显,茯苓加至20~40g;顽固性失眠,柏子仁可用至30g,枣仁可用至40~60g。若伴惊悸,可加大远志、五味用量;若脘痞纳少,可减少生地用量。如此等等,全在临证变通。

安徽省天长县中医院(239300) 雍履平

诊余札记

1 四逆散治鼻渊

仲景四逆散应用范围远远超过原著之见证,然而就我所涉猎的资料文献中以此治鼻渊的报道尚未见到。三十多年前我拜读过林伯良先生的《小柴胡汤证的研究》,其中谈到四逆散治鼻渊,并引了日人东郭和田《蕉窗杂话》里的例子。东郭在《蕉窗杂话》中说:“德见何某者,患鼻渊三年,百治不效。其后于役东武,过京都时,求治于予。其人鼻流浊涕甚多,自言官书甚急,不能久留。予答曰:凡疗病,本不能限日期,今此证不然,可径往东武。与四逆散加吴萸、牡蛎,令途中日服3帖。未抵品川,鼻水自止。此证自古以为肺家之病,多用辛夷、白芷之类,又谓风邪后余邪未解,皆无稽之谈也。实由肝火上熏肺部,上下之气隔塞所成耳”。由此可见,四逆散治鼻渊,收效是很迅速的,还提出本病的发生是因为肝火刑肺金,然而他否定辛夷、白芷治鼻渊的效能,未免武断。伯良对此持公允之论,他说:“加吴萸善降浊

阴,但性热。又牡蛎含钙也是治鼻渊的要药。这是加减药法的一例,可作参考,但不必拘泥”。同时也列出了一些加药法,供医者酌量择用,姑引于下:表类之荆芥、薄荷;清肝胆的生地、丹皮、竹茹、花粉、黄芩、黄连、胆草、连翘;含钙的药物如牡蛎、石决、羚羊角、石膏;消毒排脓药如银翘、菊花、桔梗、苡米等。伯良还列举了治鼻渊宗《内经》“胆移热于脑则辛鼻渊”说而排斥辛夷、苍耳、白芷剂的另一些路子,如张锡纯喜用清肝胆的凉药。李冠仙喜用犀角地黄汤以羚羊易犀角并加竹茹。还有的人以葛根汤加桔梗、苡米治愈鼻渊的。伯良为此博引,大概是提醒人们,四逆散治鼻渊固佳,但切勿株守一法,要辨证而施用之。

在我临症几十年中有很多鼻渊者,经选用日人的方法,疗效确属非凡,对此感触殊深。如鼻渊患者高某,40岁。已发病2年多,时发时愈,发时鼻出浊涕,先稀而后稠色黄时出异味,继则头痛牵延眉棱骨,鼻气不畅,脉沉细滑微弦,口常苦感,诚属肝火熏肺,即出东郭之意。投以柴胡15g,枳实9g,白芍15g,甘草5g,吴萸6g,生牡蛎20g,夏枯草15g,红藤15g,水煎服。嘱先服3剂以观后效。后因他病来院求治,告鼻渊仅3剂则未复发。我用四逆散治鼻渊,若涕稠色黄且异味者,必加夏枯草与红藤,若清稀者则照东郭原意,有时也参考伯良先生所列加药法,然而夏枯草与红藤为我必用之味。

2 食已即便勿忘治肺

食已即吐,仲圣主张用大黄甘草汤。此方上病而治下,古人喻此为“欲引南熏须开北牖”。朱丹溪宗古悟出“小便不通,用吐法以开提肺气,使上窍通而下窍亦通”的方法。曾遇食则大便患者王某,年近花甲,患此病已数月;中、西医调治,效不明显,后邀余诊治。询其便呈鸭溏或笔管粪,外观体丰而乏力、身重,切其脉沉滑,查其舌淡而润,苔垢而腻,时口中粘沫。诊后良久,无计可施,忽忆彼时研究明代新安医家孙一奎医案中有李古愚案,即食后大便胸膈满闷者可为借鉴,顿感灵机乍发,告之古人治此有从肺一法,王则欣然委我书方一试耳。古愚一案,一奎“据脉乃积痰郁滞于肺莫能出以致大便之气不固也。法当效丹溪治乃叔用吐,吐去上焦痰积,而大便自实矣”。古愚经用吐法后痰积去而胸腹宽,一奎继以二陈汤加白术、覆花、麦芽调之,6剂而食则不便了,诸证悉平。中医治病,贵师古而不泥,一奎之法可尊但勿泥。王某之疾与古愚,同中有异。王属湿邪久困中下二焦,导致脾气虚馁而难升,肺气郁滞而难降。肺与大肠相表里,肺气郁必影响大肠,脾胃气虚故食则大便出。古愚之案,一奎仿丹溪以吐法开肺郁去痰积,痰祛而肺气宣,复以二陈加白术、旋覆花、麦芽,健脾化

痰、宣肺、醒脾以宽肠调之，而王某，我以柴胡 10g，升麻 6g，白芍 10g，苡米 15g，甘草 6g 补中升清，用枳壳 10g，桔梗 6g，旋覆花 6g，杏仁 6g，杷叶 6g 开肺之郁而令其降。桔梗、枳壳、杏仁为已故名医施今墨先生调畅气机的对药，我又加了杷叶，以增开宣肺气之力，方中又有柴胡，这几味合用，上下左右皆可串通，气畅其流，郁滞可通，功能恢复，疾病自除，综观我出之方，全在调畅气机。全方药仅 10 味，可谓轻灵小品，因为宣肺故亦宗吴塘“上焦如羽，非轻不举”之意。2 月后告之，共服 6 剂，近年余之疾得以祛除。一奎治食已即便重在上，仲景治食已即吐重在下，异曲而同功，同寓岳岳的“不治之治”的妙意。后来，我尝以此方治酒客家而见舌苔垢腻，大便次数不定而且“了而未了，涩滞不畅”之感者，除上述 10 味外我喜加葛花一味，以解酒积之毒。

唐山市冶金锯片厂(063020) 吕 中

指压攒竹穴治疗顽固性呃逆

作者在以色列停留时，遇 1 例顽固性呃逆患者，针刺内关等穴未能取效，改用指压攒竹穴获理想效果。

患者 Paso，男性，60 岁，呃逆 1 周。服镇静类药后，睡眠时呃逆可停止，醒后呃逆又发作。医院建议做胃镜检查，患者不愿接受检查，特求助于中国针灸大夫。就诊时患者呃逆频繁，每分钟 20 余次，呃声低沉，坐立不安，表情痛苦，胃脘部胀满，食欲不振，大小便自调，舌质淡红，苔白厚腻，脉弦滑。辨证为湿热中阻，胃气上逆。治以清利湿热，降逆止呃。先坐位用毫针刺胃俞、膈俞穴，得气后施提插捻转泻法，留针 10 分钟后取针，再让患者仰卧位，毫针刺中脘、膻中、内关、合谷、阴陵泉、足三里、内庭穴，得气后施泻法及平补平泻法，留针 20 分钟，其间每隔 5 分钟运针 1 次。治疗后，呃逆未见减轻。当即改用指压两侧攒竹穴，患者仰卧，用右手食、中指分别按压在穴位上，并施一定的压力，持续 15 分钟后，患者呃逆逐渐减少，继续按压数分钟后，呃逆完全停止。患者高兴而归，当天饮食有所增加，睡眠正常，但次日中午呃逆又发作不止，再次来诊，证脉同前。继续用指压攒竹穴治疗 20 分钟后，呃逆停止。随访观察 2 月余，未见呃逆发作。

本例患者湿热中阻，胃气上逆，按常规取穴未能获效，其原因未明。攒竹穴为足太阳膀胱经穴，具有祛风、清热、明目的作用。根据经络学说，足阳明胃经起于鼻旁，上行到鼻根部，与足太阳膀胱经的睛明穴交会，其脉气与攒竹穴相通，故攒竹穴可降逆止呃。针刺攒竹穴，同样具有止呃的作用，指压法可使酸、胀等得气感延长，并可调节刺激量，是一种有效的治疗方法。

中国中医研究院针灸研究所(100700) 郑其伟

头皮针大脑皮层中央前后回投影区命名之我见

从解剖学来看，人体之运动与感觉中枢神经的大脑皮层中央前后回在头部侧面表皮的投影，前者当起自前顶穴后 1.5cm 而止于悬厘穴，后者则起自百会穴而止于曲鬓穴，是长约 9cm，宽约 1.5cm 的带状区。

有关这一区域的不同命名主要有三：一为方云鹏所著《头皮针》(陕西科学技术出版社，1982 年 10 月第 1 版)，从与中医脏象对应关系出发将两者分别命名为“倒象”与“倒脏”；二为焦顺发所著《头针》(山西人民出版社，1982 年 11 月第一版)，则按现代医学主司功能而将两者分别命名为运动区与感觉区；三为陈克彦等所订的《头皮针穴名国际标准方案》(1984 年)，又遵其在体表投影的解剖部位而将两者分别命名为顶颞前斜线与顶颞后斜线。上述三者又均按其体表的上下走向而将两者又进一步区分为上、中、下 3 等分，除方氏将之分别命之为上、中、下三焦之外，焦、陈氏则将此 3 等分分别命之为上、中、下段。

从上述三种命名来看，各有长短，其中方氏的命名突出了中医特色，并比较形象，紧扣临床而提出了“倒脏”的下 1/3 段称之为上焦，不仅可治疗咽、舌、齿、颌、唇、面、眼等和皮肤感觉器官，还可治疗腹内消化道，这是各家所未提到的一点，唯其将两者分别冠以脏与象的命名并无确切的根据，同时将两者进一步区分为上、中、下焦的命名，也与中医传统理论不全吻合，亦即它们并非分别主治中医传统理论中三焦所辖脏腑的病证，反而易造成概念上的混乱，可见这一命名颇存诸多的不足之处；焦氏的命名则从现代医学的角度充分地体现了前述大脑皮层两区域的主治，然却忽视了这两区域分别与足运感区相重叠的部分也能治躯干及下焦病证的功能；陈氏的命名虽然反映了前述大脑皮层两区域在体表的主要解剖投影，但其仅为其中的一条中央线，并未包涵这一整个带状区，即便如此，却又未涉及顶颞前、后斜线与顶旁 1、2 线的重叠部分所具主治腰部及下焦病症的功能。

基于上述辨析，并结合头皮针其他刺激区及线、带命名的习惯，笔者认为根据大脑中央皮层前、后回之体表投影的真实情况，不妨以陈氏的命名为基础，而将其分别改称为顶颞前、后带区，同时又应在主治功能方面将方氏提出的“倒脏”下 1/3 的作用补充为顶颞后斜带区下 2/5 尚可治疗腹内消化道病证，这样或许更全面、客观又准确。

广州中医学院针灸系(510407) 戴吉雄