

针灸经络

邵经明针灸治疗经验简介

朱彦岑* 王民集*

主题词 针灸疗法 @邵经明 @名医经验

邵经明老师从医60余年,精于针灸,兼用中药,为全国500名中医专家之一。在长期临床实践中,积累了丰富的经验,现择要介绍如下:

1 防治哮喘

哮喘发作时,用针灸或配合中药迅速平喘;缓解时,要重视固本治疗,以增强体质、预防复发,进而达到治愈目的。主张每年夏秋季节(5~9月),哮喘患者须针灸2~4个疗程,在严寒冬季一般不再针灸,可针对病情配制中药散剂或丸剂长期服用,以巩固疗效。

取穴上,他通过长期临床实践,摸索出主穴及配穴的应用规律。主穴,即肺俞、大椎、风门,3穴同用,既可宣肺平喘,又能预防复发,对单纯性支气管哮喘疗效显著。在发作期,可使肺内气道阻力降低,哮喘即时得到缓解;用于缓解期,则有调节和改善肺功能的效果,使远期疗效得到巩固。哮喘是呼吸系统的顽症痼疾,初病多属肺实,病久可致肺脾肾俱虚,故治疗既以3穴为主,又要随症配穴。如外感,配合谷;咳嗽,配尺泽、太渊;痰多,配中脘、足三里;痰壅气逆,配天突、膻中;气短难续、动则喘甚,配肾俞、关元、太溪;心悸、唇甲紫绀,配厥阴俞、心俞、内关、足三里;咽干舌燥,配鱼际。

针法上,如3个主穴的针刺深度,成年人大椎用1.5寸毫针,直刺1.3寸,肺俞、风门用1寸毫针,缓慢刺入0.5~0.8寸,待针下得气为度。治疗儿童时,大椎用1寸毫针,直刺0.5~0.8寸,肺俞、风门用0.5寸毫针,刺入0.2~0.

3寸,留针10分钟左右。不满周岁的婴儿,用0.5寸毫针点刺不留针。在针刺同时,还根据患者阴虚阳虚、证之寒热而选用艾灸或拔火罐,如阳虚寒盛、遇凉易发,宜针灸并用或多灸;阴虚内热,或肺部感染有热者,宜针后拔火罐。

从六十年代至九十年代对607例哮喘患者的近期及远期疗效分四个阶段进行了系统观察,近期疗效中,显效率38.20~49.40%,总有效率92.02~98.20%,远期疗效中,痊愈率18%,显效率28.1%,总有效率91.4%。实践证明,以肺俞、大椎、风门等穴为主针刺加拔罐或温灸治疗,不仅有显著的近期疗效,可以使胸闷、气喘即时得到缓解,而且在缓解期治疗,可调整肺气、改善体质、巩固疗效,一般坚持3年“冬病夏治”,大部分患者可基本控制发作,并可获得远期效果。

2 治疗肠粘连

采用俞募配穴通腑方。主穴:脾俞、胃俞、大肠俞、中脘、章门、天枢、足三里。随症配穴:上腹胀痛加肝俞、胆俞;少腹痛加肾俞、气海;恶心呕吐加内关;腹痛甚加阿是穴或痛点围刺。

操作:先针背俞,后针募穴及足三里等,肝俞、胆俞、脾俞、胃俞用1寸毫针直刺5~8分;肾俞、大肠俞用1.5寸毫针直刺1.2寸;中脘、章门用1.5寸毫针直刺1.2寸;天枢用1寸毫针直刺8分;气海、足三里用1寸毫针直刺1.5寸。留针30~60分钟,中间行针2~3次,用提插捻转运气手法。每日针治1次,重者可1日针2次,症状改善后改为隔日1次。

内服归芍五仁橘皮汤:当归30g,白芍30g,火麻仁15g,桃仁12g,杏仁9g,瓜蒌仁12g,郁李仁21g,橘皮12g。水煎服,每日1剂。一俟排气排便、症状缓解后,可将上方改制为丸(即归

* 河南中医学院,郑州市金水大道东段东明路1号
(450003)

收稿日期:1995-07-31

芍药五仁橘皮丸)长期服用。加减运用:术后初期炎症未消,局部有硬结者,去白芍,加赤芍 15g,银花 15g,连翘 9g,公英 20g;若发热、口舌干燥、舌红脉数者,加生地 15g,丹皮 20g,麦冬 12g,玄参 12g;食少纳呆者,加焦山楂 9g,砂仁 6g;腹胀明显者,加厚朴 9g,莱菔子 12g;恶心呕吐者,加枳壳 9g,竹茹 9g。

3 治疗前列腺炎

急性发作,宜清热利湿。取穴:肾俞、膀胱俞、次髂、关元、三阴交、阴陵泉。操作:肾俞、膀胱俞、次髂穴,均用 1.5 寸毫针直刺 1.2 寸左右,令膀胱俞、次髂穴针感传至阴部为佳;关元穴用 1.5 寸毫针直刺或针尖稍向下斜刺 1.3 寸左右,令针感传至阴部;三阴交、阴陵泉穴,均用 1.5 寸毫针直刺 1.3 寸左右。留针 30 分钟,中间行针 2 次。内服清热利湿化瘀汤:蒲公英 30g,金银花 20g,连翘 15g,滑石 15g,茯苓 15g,莲须 12g,车前子 15g,当归 12g,赤芍 12g,败酱草 15g,丹参 20g,穿山甲 9g,王不留行 15g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服。随症加减:发热者加黄芩、栀子;便秘者加大黄;少腹满痛者加沉香、橘皮;舌苔黄而厚者,加苍术、黄柏;小便浑赤者,加小蓟、白茅根;小便白浊者,加萆薢、石菖蒲。

慢性迁延,须软坚固气。取穴:肾俞、膀胱俞、关元、中极、大赫、足三里、三阴交。操作:肾俞、膀胱俞、关元、三阴交操作同前。中极、大赫穴针前应让患者排空小便,中极用 1.5 寸毫针直刺 1.2 寸,大赫用 1.5 寸毫针向耻骨联合方向刺入 1.2 寸左右,皆令针感传向会阴部;足三里穴用 1.5 寸毫针直刺 1.2 寸。肾俞、关元、足三里穴,用艾条温和灸 5~10 分钟,使局部发热潮红为度。内服化瘀软坚固气汤:当归 12g,川芎 10g,赤芍 12g,丹参 20g,炒山甲 9g,王不留行 15g,茯苓 15g,败酱草 15g,黄芪 30g,甘草 6g。每日 1 剂,水煎服。随症加减:面黄神疲、少腹坠胀者,加党参、白术、山药、柴胡、升麻;小便频数无度者,加益智仁、乌药;头昏无力、腰膝酸软者,加菟丝子、杜仲;面色潮红、五心烦热、舌红、脉细数者,加熟地、山萸肉、丹皮、知母;面白

肢冷、精神萎靡、舌淡、脉沉细者,加附子、肉桂;若高年元气大虚,可加红参、鹿角片、仙茅大补元气而壮阳。

4 火针治疗外科病

瘰癧:治疗时,先用左手拇食两指将瘰癧结节固定,右手持针将针尖前半部在酒精灯上烧红,待发亮呈白色时,对准结节,迅速刺入一定深度,将针柄稍加捻动,立即拔出,用干棉球压迫针孔。硬结大者每刺 2~3 针,小者常 1 针即可。每周治疗 1 次,一般针治 2~3 次可愈。如液化成脓不溃破者,每于火针后拔罐,以达脓汁尽出,起罐后,往疮口处放一无菌敷料,再用胶布固定之。如日久溃破,脓液淋漓不尽,形成窦道或瘰管,治疗时,用火针刺入瘰管及窦道的深部,并平刺肉芽增生处,以使局部组织破坏而达管壁脱离、去腐生新的目的。

流痰:未化脓者,可采用火针局部浅刺以行消散;脓成未溃者,在病变发软处火针并配拔罐以利排脓;溃后脓水淋漓、久不收口者,则用火针刺瘰管及管壁数针,以祛腐生新,促进愈合。

腱鞘囊肿:治疗时,以左手拇食指将肿块推至一边,使囊肿突起,右手持火针在酒精灯上烧红发亮时迅速刺入深部,出针后挤出胶状粘液,挤压干净后用酒精棉球擦干,消毒后再用挤干的酒精棉球压迫,用胶布固定。一般 1~2 次即愈。

5 三棱针放血治疗五官病

急性扁桃体炎:取阿是穴(扁桃体肿大处)、少商、耳穴扁桃体点刺放血。高热者加大椎刺络拔罐。操作:点刺阿是穴时,取细绳一根把三棱针体下部绑在筷子上,露出针锋,令病人取仰靠坐位,头微仰,面向光亮处,张口,医者左手用压舌板压住舌头,右手持三棱针于蛾顶肿处点刺出血,令病人将脓血吐出。少商、耳穴扁桃体分别点刺出血 3~5 滴。大椎用粗三棱针点刺 1~2 下,然后拔火罐,使出血 2~3ml。一般 1 次即肿消痛止,重者 2~3 次也多能治愈。

急性结膜炎:取太阳、攒竹、耳尖、耳穴眼、肝点刺放血。操作:太阳穴用三棱针直刺 2~3 分,使之出血,若出血量不足,可用手挤压,或用

小火罐拔于太阳穴,使出血2~3ml;攒竹、耳尖各点刺挤出1ml左右;耳穴在眼、肝分别点刺挤出2~3滴。每日放血1~2次,轻者放血后即眼结膜充血减轻,涩痛消失,重者3~5次也多可治愈。

舌体肿痛:金津、玉液放血。操作:患者取坐

位,伸出舌尖,医者用消毒纱布垫舌上,以左手拇指捏住舌尖,将舌体拉出口外,并上翻,可见舌系带两旁各有一条紫色静脉(左为金津、右名玉液),右手持三棱针准确而快速地点刺在静脉上。吐出血液,以净为度。如出血不止,可用干棉球压迫止血。

加减萆薢汤治疗前列腺炎所致阳痿186例

张敏建¹ 吴永良¹ 李小平² 卢介珍¹

阳痿是前列腺炎五大临床表现之一,常出现虚中夹实、实中夹虚的症状,单纯补虚或单纯泻实疗效常不稳定或欠佳。我们使用民间验方加减萆薢汤治疗本病186例,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

本组186例均为已婚,夫妻同居,年龄在20~60岁,配偶无全身严重器质性疾病,性生活合作良好,符合阳痿的诊断及中医诊断标准,并符合前列腺炎诊断标准者为治疗对象。年龄最小23岁,最大58岁,平均38岁;病程在1年以下33例,1~2年62例,3~4年34例,5~6年39例,6年以上18例,平均 2.46 ± 2.12 (均值±标准差,下同)年;轻度阳痿46例,中度阳痿97例,重度阳痿43例;中医辨证分型:肝郁肾虚者25例,命门火衰者31例,肾精不足者32例,脾肾两虚者12例,肾气虚者11例,肾气虚伴湿热下注或下焦湿热余邪未清者75例。

2 治疗方法

加减萆薢汤以萆薢、黄花远志、肉苁蓉、川牛膝、杭白芍等组成基本方。肝郁肾虚者加柴胡、菟丝子;命门火衰者加淫羊藿、锁阳;肾精不足者加枸杞子、熟地黄;脾肾两虚者加茯苓、怀山药;肾气虚者加黄芪;肾气虚伴湿热下注或下焦湿热余邪未清者加菟丝子、梔子、白花蛇舌草。前列腺液脓细胞增高者加败酱草、蒲公英;前列腺液中卵磷脂小体减少者加黄柏、熟地。每日1剂,水煎分2次服。

全部病例在治疗期间禁用其它治疗措施,186例患者中有56例治疗前曾使用过各种壮阳中成药及雄激素等西药,因无效而改用本方治疗。服药7~10天者39例,11~20天者53例,21~1个月者68例,1~2个月者26例。

3 治疗结果分析

按卫生部1993年制定发布的“中药新药治疗阳痿的临床研究指导原则”中的疗效标准判定疗效。其中治愈43例(占23.1%),显效64例(占34.4%),有效43例(占23.1%),无效36例(占19.4%)。总有效率80.6%。中医各证型的疗效中,以肾气虚伴下焦湿热型疗效最佳,该证型75例,总显效66例(占88.0%)。对其余各型阳痿均有一定疗效,对肾精不足和命门火衰型阳痿疗效相对较差。根据临床观察,疗效与疗程呈正相关,治愈病例平均疗程为 28 ± 3.8 天,显效病例平均疗程为 15 ± 2.1 天,而有效病例平均疗程为 7 ± 1.9 天。

4 讨论

导致阳痿的原因很多,前列腺炎即是其中之一,临床上往往疏忽肛诊而被忽视。此类患者大多数曾经温肾壮阳之品治疗常未获效,甚则愈药愈痿。因此,临证时当细心审辨,切勿一见阳痿就妄投壮阳温燥之品。本病多发于青壮年,其症状的反复常与过度饮酒有关。

前列腺炎似属祖国医学“淋浊”的范畴,前列腺炎导致的阳痿其临床表现常为虚实夹杂,其实主要为湿热下注或湿浊下注,其虚主要为肾气虚。《类证治裁·阳痿》篇云:“亦有湿热下注,宗筋弛纵而致阳痿者。”临床上治疗湿热下注前列腺炎常喜用龙胆泻肝之辈,但治疗前列腺炎所致阳痿,笔者恐凉遏冰伏后患反多,故作者采用补肾渗湿的加减萆薢汤。方中重用之君药萆薢,苦平,能去浊分清,为治疗湿浊下注,宗筋弛纵之阳痿的要药。《本草思辨录》曰:“风寒湿之为阳痿……阳不伸也,以萆薢导之而阳伸。”《本草通玄》曰:“萆薢,搜风去湿,补肾强筋,主白浊茎中痛。阴萎失溺……”。萆薢用于本病,能起到补肾强筋、去湿起痿的功效;方中黄花远志(Polyala fallax Hemsl. 远志科)甘、微苦,平;补脾益肾,降火。是福建闽西用于清热利湿,补肾壮阳的民间有效验方。加减萆薢汤对前列腺炎所致下焦湿热的阳痿有较高的疗效,这是加减萆薢汤组方立于攻补兼施的治疗原则,其攻而不伤阳,补而不腻邪,故可取得良好疗效。

1 福建省龙岩地区第二医院,福建省龙岩市东兴路153号(364000)

2 福建省龙岩市立医院

收稿日期:1995-10-27