

闭塞,然后再喝一杯酒或灌入,温通血脉辅助治疗。刺其左角发的目的是施燔针或灸法时方便,而不是燔烧所刺之发为末。

河北省承德县中医院(067400) 孙增为

河北省滦南县中医院(063500) 王玉光

河北中医学院(050091) 牛兵占

对胃肠动力中药的认识

近几年来,随着吗丁啉、西沙必利等胃动力药在临床上的广泛应用,在杂志上陆续出现“胃动力中药”及有关应用的报道,然亦觉得在对“胃动力中药”含义的解释上各有差异,所列举的药物也各不相同,存在许多有待进一步研究、讨论之处,现结合笔者临证心得,补述如下。

1 胃肠动力中药的含义

《中医杂志》1995年第8期《胃动力中药的临床应用体会》(以下简称《胃》文)说:“胃动力中药是指对食道、胃、小肠、大肠的蠕动具有促进作用的一类中药”,其他有关文章对“胃动力中药”的解释也大致如此。笔者以为,“胃动力中药”一词不够确切。在现代药理学中,所谓的“胃动力药”是指可以增强胃肠上部的蠕动,调节胃窦部和十二指肠的运动,协调幽门收缩,促进胃排空的一类药物,如胃复安、吗丁啉和西沙必利等。但从《胃》文所列举的中药或其对“胃动力中药”一词的表述以及其他文章的论述来看,其功效都超过现代药理学“胃动力药”的含义。这些中药分别对胃、十二指肠、小肠、大肠具有或兼有一定的增强蠕动、促进排空作用,不象吗丁啉等胃动力药对器官的选择比较单一。因此,称为“消化道动力中药”或“胃肠动力中药”更为准确,其含义为:“能增加胃肠道分泌,加强胃肠道蠕动,促进排空,具有降逆止呕、消痞除满、攻积导滞等作用的一类中药。”

2 常见的胃肠动力中药

胃肠动力中药除了《胃》文中所提及的最常用的大黄、枳壳、枳实、槟榔、黑白丑外,还有如下几类:

芳香化湿类:具有化湿健脾、温胃止呕作用,适用于湿浊内阻、脾为湿困、运化失职所致的胸脘痞满、不思饮食、呕吐反胃、纳呆便溏、舌苔白腻等证,有白蔻、草蔻等。消食化积类:具有消食化积、健胃和中作用,适用于饮食不节,积食停滞引起的脘腹胀满、不思饮食、恶心呕吐等证,有鸡内金、山楂等。行气导滞类:具有疏通气机、消除气滞作用,适用于脾胃气滞所引起的脘腹胀闷、痞满疼痛、恶心呕吐、大便秘结或泻而不畅等证,有枳实、枳壳、槟榔、大腹皮等。通腑泻下类:具有排除

胃肠积滞、通下大便等作用,适用于胃肠食滞、燥屎内结所引起的腹满胀痛、大便秘结等证,有大黄、芒硝、番泻叶、麻仁、黑白丑、巴豆等。温里散寒类:具有温中祛寒作用,适用于寒邪内侵、阳气被困引起的呃逆泻利、脘腹冷痛、食欲不振等证,有茴香、高良姜、胡椒等。

上述药物,并非都具有增强蠕动,促进排空的动力作用,有些具有解除胃肠道痉挛,降低胃肠道平滑肌紧张度,缓解疼痛并延缓胃的排空或减少胃酸分泌的作用,如木香、香附、青皮、陈皮等,使用时应加以区别。

3 使用胃肠动力中药中应注意的问题

临病应详加辨证:首先应分清虚实,张景岳对治疗呕吐的一段论述对于治疗胃肠道疾患有着普遍的意义:“实者有邪,去其邪则愈。虚者无邪,则全由胃气之虚也”。而“凡胃气本虚而或停滞不行者,是又虚中有实,不得不暂从清理,然后可以培补。又或有停滞而中气虚困不支者,是又所急在虚,不得不先顾元气而略兼清理”。邪实者直以祛邪为治,冀其邪去而正安;体虚者重在扶正,并佐以促运助纳之品。虚实互见者,宜消补兼顾,补泻同施,常用方如枳术丸、失笑丸。若因病邪入侵而致湿邪内蕴、饮食积滞、胸脘痞闷、呕吐、泄泻,虽有通利太过之象,仍须因势利导,攻逐积滞,推陈致新。其次应辨明病因。有形之燥实者当去其积,无形之痞满者则应消其滞。除积又须分清宿食或燥屎,周学海曾曰:“燥屎为津液耗虚,肠胃枯结,而屎不得下,是阳之有余,阴之不足也;宿食为胃有寒湿,水谷久停不化,是阴之有余,阳之不足也。故仲景用承气治燥屎,以芒硝清热、大黄润燥、而以枳、朴推其气使之下行。若宿食不得熟腐,必以干姜、豆蔻、山楂、麦芽温而化之矣”。

用药须注意调剂:胃肠动力中药中有些药物根据其用量的不同而对胃肠道有着不同甚至相反的作用,如枳实、枳壳在低浓度时可使胃肠收缩节律增强,促进排空,而在高浓度时则对肠管呈抑制作用,可降低平滑肌张力,解除痉挛。而有些药物不宜久煎,如大黄生用导泻,久煎止泻,且其药中所含鞣质具有收敛作用,常可继发便秘。另外,此类药物多易伤津耗气,应注意中病即止,不可滥用,特别是一些峻猛攻下之品,更应避免攻逐太过,正气被伤。

配伍应考虑七情:胃肠动力中药通过增强胃肠蠕动,促进胃肠排空,消除胃肠内容物潴留,用于治疗因饮食不节、感受外邪或脾虚失运而引起的呃逆纳呆、脘腹胀闷、痞满疼痛、大便秘结或泄而不畅诸证,临床应用范围十分广泛。但是,并不是所有的胃肠道疾患都可以使用胃肠动力中药。特别是对于某些胃酸分泌过多,胃肠排空过快,以饥饿性疼痛为主的患者,则应采用具

有解痉、制酸作用的药物。从现代药理学的角度来讲,该类药物不宜与胃肠动力中药合用,但在许多古代的方剂中,却常可看到这两类药物的配伍使用,如四逆散中的枳实与白芍,温胆汤中的枳实与陈皮,木香槟榔丸中的牵牛、大黄、槟榔与木香、青皮、陈皮、香附等,这些药物的配伍在煎剂中究竟是起了协同作用或是拮抗作用甚至毒性作用?是相须、相使或是相畏、相反、相恶、相杀?至今少有报道,还有待诸同仁进一步研究。

福建省泉州市第一医院(362000) 郑柏菁

耳穴的生理反应点和假阳性点

在针灸学领域中,耳部医学已日益受到人们的重视。应用耳穴诊断和治疗疾病,因其具有简便易行、无副作用、适应证广、痛苦小等特点,故临床应用已非常广泛。但无论是在辅助诊断方面,还是在治疗疾病时,耳部医学均强调必须首先进行耳穴探查以寻找阳性反应点或穴区内的敏感点,据此来分析判断病变的部位、性质,并作为治疗该病的主要刺激点。常用的耳穴探查方法有直接观察法(望)、压痛点探查法(触)、仪器测定法,但在具体探查时常遇到下列情形:一是所探查到的阳性点或敏感点与患者的病情不一致;二是在健康者耳廓上发现反应点或敏感点。对于上述两种情形,一般有关耳部医学的书籍文献中多将二者混为一谈,不加区分,通称为生理反应点或假阳性点。笔者认为此种说法有失准确,当加以区别。

耳部医学理论,归根结底还是以经络学说为基础的。耳廓作为独立器官通过经络系统与身体各部密切联系,因而机体的病变往往反应于耳廓相应部位,通过耳穴也可以治疗机体的病变。每个耳穴均是由数个点组成的一个面,整个耳廓前面被耳穴所覆盖,因此任何反应点皆位于耳穴之内。

当人体组织器官发生某种变化时,相应的耳穴很可能出现反应点。而这种机体的变化既可以是病理性的,也可能是生理性的。当由于人体生理变化而在相应耳穴内出现反应点时可称为“生理反应点”。从临床观察看,生理反应点一般多出现在处于生长发育阶段的青少年的耳穴,如青年人的屏间穴(原内分泌穴)、子宫(精宫)穴;少年的四肢部相对应的耳穴等。骨折患者在治愈后的短时期内也可在骨折部位相对应的耳穴上出现反应点。上述反应点虽然也可能表现为变形、变色、压痛或电阻降低等,但身体相应部位无任何异常(包括主观感觉和客观检查),且多数随着机体生理改变而消失或不明显,这也是耳穴生理反应点的最大特点。

由于先天或外伤等原因造成耳廓某处组织结构呈

现异常而类似反应点时称为“假阳性点”。在人的耳廓内可存在某些先天性的色素减少、软骨结节、痣、疣、凹陷等,并非疾病形于外的表现;还有,因某种外来因素致耳廓受伤而发生、遗留了耳廓的各种异常,如冻伤造成的皮肤颜色改变及瘢痕,刀伤、烫伤遗留的局部形状改变,食物药物过敏出现的丘疹样反应等。在应用压痛点探查法时,假阳性点一般对压痛不敏感,再结合人的先天史和外伤史,则可以判断反应点是否假阳性点。

由此可见,耳穴的生理反应点和假阳性点是两个不同的概念,它们与阳性反应点、敏感点共同组成了耳穴反应点。只有在充分运用耳穴探查的基础上,结合被测者整体情况,对探查到的反应点加以认真分析,才能正确判断反应点的性质。在排除了生理反应点和假阳性点之后,方能发挥耳穴对疾病的诊断治疗作用。

山东中医药大学附属医院(250011) 马 元

拔罐起泡的原因及预防

在针灸临床,拔火罐引起皮肤水泡的现象时有发生,不仅增加了患者的病痛,还会因水泡破损而形成皮肤糜烂,影响继续治疗。

为避免发生拔罐起泡,首先在火罐选择上,宜选玻璃罐,以便在留罐过程中随时观察罐内皮肤的变化,当发现有异常表现,及时取罐,可减少表皮水泡的发生。其次是拔罐的操作方法,采用闪火法,要求酒精棉球大小适中,酒精含量宜少。这样在酒精棉球点燃后,可保持火势适中,不使罐内负压过大而形成表皮水泡。

留罐的时间,一般控制在5~10分钟即可取罐。如留罐时间长,因罐内负压作用的延续,易促成表皮水泡的出现。临床实践中可看到,留罐时间过长,常是正常人拔罐出现表皮水泡的最主要诱因。拔罐起泡多发生于老年人。皮肤随着年龄的变化,至老年时,皮肤多层明显萎缩,因此,对老年人拔罐,要掌握留罐的时间比一般短,以减少或避免表皮水泡的出现。

有表皮萎缩的部位不可拔罐:表皮萎缩见于某些萎缩性皮肤病、硬化性萎缩性苔藓、红斑狼疮、银屑病等,也包括正常老年人皮肤、炎症或创伤后皮肤。表皮萎缩的表现有表皮菲薄,比较透明,皮突不明显,正常皮肤纹理减少或消失。表皮细胞间水肿的部位不可拔罐:表皮细胞间水肿见于湿疹、皮炎类疾病,也见于有皮肤划痕症者。有大疱性表皮松解病者,不可拔罐:该病属棘层松解性皮肤病,此病患者的皮肤,不能经受外界的机械性刺激,轻微的压力作用,都足以使表皮出现水泡或大疱,在临床上也应加以注意。

上海市香山中医医院(200020) 孙 琳