

相去各一寸半,灸一百壮。"《华佗别传》曰:"又有人病脚不能行,后灸愈。灸处夹脊一寸,上下行,端直匀调如引绳也。"根据上海科学技术出版社第六版《腧穴学》所载,其操作方法是毫针直刺 0.5 寸。现在临床对其操作方法不断丰富,主要分以下 3 种:毫针刺法、电针法、穴位注射法。

3.1 毫针刺法

分为浅刺法、深刺法和沿皮刺。①浅刺法:周智梁等^[5]治疗运动神经受损造成的肌萎缩,取夹脊穴结合体针。肌肉萎缩明显的肌肉凹陷处可选 2~3 个阿是穴围刺。28 号毫针直刺 0.5~1 寸,施捻转补法,余穴用补法或平补平泻 10 天为 1 个疗程,每日 1 次,每隔 3 天行下 1 个疗程,2 个疗程后统计疗效。全组 56 例,治疗 31 例,显效 10 例,有效 9 例,无效 6 例。总有效率 89.3%。刘瑞华^[6]治疗中风 40 例,取胸 5、7、9、11 夹脊穴,腰 2 夹脊穴,酌加四神聪等穴。持针与皮肤成 75° 刺入 1 寸(视患者胖瘦程度加减),施提插补法,使针感沿肋间或脊椎传导,留针 20 min。10 次为 1 个疗程,隔日 1 次,疗程间休息 1 个星期。结果 32 例痊愈,占 80%。并发现对中经络之中风者疗效较好。②深刺法:用 3~5 夹脊穴,快速进针,然后缓慢推进,深刺 1.5~3 寸,针感可传至足,为了提高针感,针刺腰部穴位时可令患者取侧卧位,腰部呈弓字形,下肢屈曲。李学武^[7]用此法治疗坐骨神经痛,神经根炎和腰椎骨刺等。③沿皮刺:从上到下沿皮刺,进针可达 2~3 寸,针刺后亦可用胶布固定。

3.2 电针法

曹友德等^[8]治疗根性坐骨神经痛 104 例,主穴依据 CT 扫描检查确定相应腰椎间盘突出位置,分别在腰 3~4、腰 4~5、腰 5~骶 1 间隙旁开 1 寸取夹脊穴。针尖应达到相应椎间盘突出横突下,以酸麻胀或有向下肢传导针感者为佳。酌穴取环跳,腰 4~5 病变者取阳陵穴、悬钟;腰 5~骶 1 病变者取承扶、承山。用 G6805 电针治疗仪治疗,强度以患者能忍受为度。结果有效率 100%,优于体针组($P<0.05$)。

3.3 穴位注射法

王亚春等^[9]治疗颈椎病 58 例,主穴为颈 3~7 夹脊穴,药物用当归注射液、维生素 B₁ 注射液、维生素 B₂ 注射液。操作:用 10 ml 注射器 5 号针头吸取药物,用当归注射液 4 ml,维生素 B₁ 注射液 1 ml,维生素 B₂ 注射液 500 μg,混合摇匀。穴位严格消毒后进针 1~1.5 寸,进针后轻微提插捻转,当局部有酸胀感后,回抽无血可缓慢推药。每穴注射 1~1.5 ml,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 星期。结果痊愈 23 例,显效 25 例。

4 总结

夹脊穴作为一个穴位带,从解剖学的角度看,发现穴位在横突间的韧带和肌肉中,穴位的附近有相应的脊神经后支及伴行的动静脉丛分布。其在分布上与神经节段关系最为密切,针刺夹脊穴不但可影响脊神经后支,还可波及前支,前支与交感神经干相联系,能影响交感神经,所以既可治疗相应的内脏疾病,又可治疗与内脏相关的肢体牵涉痛^[10]。在夹脊穴的临床应用中,以取穴最为关键,可采用"以痛为腧"的原则,灵活取穴。深刺夹脊穴时,若出现麻电感向远处放射,为刺中脊神经的感应,不宜反复提插,以免造成神经损伤。颈椎上段夹脊穴深刺时针尖不可向上或向内上斜刺,以免伤及延髓。胸部夹脊穴不得向外斜刺或深刺,以免伤及腹膜脏器和气胸。腰部穴位针刺相对较深,但也需掌握好方向,以免伤及实质脏器。由于其穴位的解剖部位相对比较安全,且疗效与背俞穴相似,故比膀胱经

一侧线上穴位有更广泛的应用前景。

参考文献

- [1] 承淡安. 中国针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1955: 209.
- [2] 北京中医医院. 金针王乐亭[M]. 北京:北京出版社,1984: 66.
- [3] 上海中医学院. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1974: 125.
- [4] 严振国. 正常人体解剖学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2001:124.
- [5] 周智梁,杨家荣. 夹脊刺结合体针治疗肌萎缩 56 例临床观察[J]. 针灸临床杂志,2004,20(6):779.
- [6] 刘瑞华. 针刺夹脊穴治疗中风 40 例[J]. 上海针灸临床杂志,2004,23(1):957.
- [7] 李学武. 夹脊穴刺法刍议,辽宁中医杂志[J],1996,23(7): 322-323.
- [8] 曹友德,王敏华,王敏,等. 电针夹脊穴治疗根性坐骨神经痛临床观察[J]. 上海针灸杂志,2003,22(10):19-20.
- [9] 王亚春,贾素卿,袁杰. 颈夹脊穴穴位注射治疗颈椎病疗效观察[J]. 包头医学院学报,2004,20(1):65.
- [10] 戴红. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:243.

试析《金匱要略》脏躁及其治疗

丁 德 正

(河南省社旗县中医精神疾病研究所,473300)

1 脏躁之"脏"究指何脏

脏躁之"脏",后世医家见仁见智,说法不同;如宋代赵以德认为"脏"主要指肝脏^[1]。清代沈目南认为"脏"指子宫^[2],尤在泾支持此说,谓:"沈氏所谓子宫血虚,受风化热者是也"^[3]。清代陈修园认为脏躁之"脏""不必拘于何脏"^[4];近亦有学者支持此说,谓"以陈说不拘何脏为是"^[5]。《医宗金鉴》认为"脏,心脏也"^[6];先父丁浮艇谓:"盖心者,藏神,主神明者也,观脏躁'喜悲伤欲哭,象如神灵所作'之心神惑乱象,《医宗金鉴》所说之脏指心,是也"。近有资料亦持此见,谓:"《医宗金鉴》认为脏躁之脏主要应指心脏,这个解释比较合理"^[7]。

2 脏躁之病因病机

脏躁之病因病机,后世医家多根据自己对脏躁之脏之认识,而予以阐释;如赵以德释为"此症因肝虚肺并,伤其魂而然也"^[1]。沈目南释为"此子宫受邪,上淫肺气之病也,子宫血虚,……受风化热,相随任脉冲上,而挟心包之火,逼迫肺脏,然肺声为哭,魄气不宁,则悲伤欲哭,象如神灵所作"^[2]。陈修园释为"脏属阴,阴虚而火乘之,则为躁"^[4]。近人谢观释为"按此症多由寒水攻心,或肺有风邪所致"^[8]。《医宗金鉴》释为"心静则神藏,若为七情所伤,则心不得静,而神躁扰不宁也;故喜悲伤欲哭,是神不能主情也;象如神灵所作,是心不能神明也";"数欠伸,喝欠也,喝欠顿闷,肝之病也,母能令子实,故证及也"^[6]。《医宗金鉴》所释不足之处,仅强调七情所伤之外因,未注意心脏虚之内因;若心脏无虚,敛持有恒,虽为七情所伤,神得敛持而不躁扰,脏躁焉作耶?盖患脏躁者,多具先天禀赋性心气或心血不足之体质,并且其上述所患此症致病因子情志因素之易感性,及此症易发之倾向性;在此素质基础上,虽稍遇七情伤及,则心虚无持,神失敛藏而脏躁作矣^[9]。

3 脏躁之证型

先父丁浮艇谓：“观仲师脏躁之症状记述，察之临床，实含两证；即‘象如神灵所作，数欠伸’者为心血虚证；‘喜悲伤欲哭，象如神灵所作’者为心气虚证”。

3.1 心血虚证

神疲乏力，头晕目眩，易惊易悸，虚烦少眠，入寐梦多，或多梦魇；稍遇惊恐或不悦，“象如神灵所作”之哭笑则起于瞬间；哭声厉，笑声惨，或撕衣抓胸，躁急烦乱，或手舞足蹈，伸舌瞪眼；“数欠伸”多见发作之始。肤瘦，面色萎黄，或苍白无华，唇舌色淡，脉细弱。

病机分析：心血虚而心乏所养，失其敛持之能，稍遇七情伤及则心神浮越而躁扰，如神灵所作之哭笑则骤然大作；心血虚匮，脏失血濡，故发病急，哭声厉，笑声惨，且撕衣抓胸，躁急烦乱；心神浮越而散乱，故见手舞足蹈，伸舌瞪眼之象；神疲乏力，头晕目眩，易惊易悸，虚烦少眠，或多梦魇，面色萎黄，唇舌色淡，脉细弱等，俱为心血虚之象。关于“欠伸”，《医宗金鉴》释为“喝欠也，喝欠顿闷，肝之病也”，是也；然心病缘何见肝之病？先父丁浮艇谓：“心为七情所伤，因血虚而乏敛持之力以藏神，遂求于肝，盖‘母能令子实’也，然心主之血既涸，肝藏之血亦乏矣；母强应子求，竭泽倾血以资时，遂骤觉筋骨拘束，罢极顿闷，接连伸腰哈欠，此即‘数欠伸’也；子虚及母，‘故证及也’”。一般母所资之血难敷子求，心难敛神而脏躁发，故发作之始多见也。

3.2 心气虚证

面色㿔白，体倦乏力，自汗肤冷，心悸短气，常喜悲伤，欲哭难抑；稍有不悦或闻凶死之事，“如神灵所作”之悲泣遽起，且如神鬼附体，仿凶死者语，泣诉凶死者哀怨之事，闻之令人不寒而栗；语出低微而悲戚，肤瘦，神情惨淡而苦楚，舌体胖嫩，舌质淡，苔白而少，脉虚。

病机分析：“心气虚则悲”（《灵枢·本神》），心气虚而神失之养，“神不足则悲”（《素问·调经论》）；故见喜悲伤，欲哭难抑；心气虚而心失所养，乏静敛之能，故稍遇七情伤及，或闻凶死事，则心神浮越而惑乱，脏躁悲泣遽起，且如神鬼所凭，仿亡者语，诉亡者事之象。肤瘦，体倦乏力，自汗肤冷，心悸短气，语出低微悲戚，面色㿔白，舌质淡、脉虚等俱为心气虚之象。

4 脏躁之治疗

《金匱要略》谓：脏躁“甘麦大枣汤主之”。甘麦大枣汤：“甘草三两，小麦一升，大枣十枚，右三味，以水六升，煮取三升，分温三服，亦补脾气。”“甘麦大枣汤之方与功效，后世说法较多，时下有代表性者为“方中以小麦味甘微寒，养心气而安心神为君；以甘草和中缓急为臣，以大枣补益中气，并润脏躁为佐使；三药合用，甘润滋养，平躁缓急，为清补兼施之剂”^[10]。笔者对此不敢苟同。先祖父丁桂遴谓：“甘麦大枣汤主以性味甘温，且味浓质厚，长于补血而入脾，有‘脾经血分药’^[11]之称之大枣，厚脾生血，以溉滋心主之血枯；以色黄味甘之生甘草，入脾助大枣补脾生血，盖甘草生用则气平，‘补脾胃不足’^[12]者也；以味甘微寒，入心而具甘缓凉润之力之小麦，润燥缓急以治标，盖血虚者，脏必枯燥，脏燥甚，则神躁扰亦甚焉；三药合用，主以补脾生血以养心，次以滋濡润燥以缓急；故此方实乃补脾生血、养心敛神、润燥缓急之剂也”。

据上所述，甘麦大枣汤系张仲景为脏躁血虚者设。吾家之常用量与煎服法为：大枣15～30枚，甘草15g，小麦60g，首煎加水1200ml，煎至400ml，滤出服之，第2～3煎均加水1000ml，煎至350ml服之；分3次服。

脏躁既含心气虚证，张仲景缘何未予立方？先祖父丁桂遴谓：“仲师略之也，观甘麦大枣汤方后附语‘亦补脾气’，显系仲师启悟后人，遇气虚证时，可就此方予以变通，即‘亦补脾气’，气虚证方则可得，毋庸再立也”。

吾家常用之甘麦大枣汤变通方为：炙甘草30～45g，大枣10枚，小麦30g；方中甘草炙则气温，且施以大量，令其充分发挥“效与参芪并也”（《本草汇言》）^[13]之甘温益气之能；助以大枣“补血以化气”（《长沙药解》）^[13]，小麦养心气；全方主以甘温益气，次以三味甘缓之性，以缓悲甚泣甚之急。

5 结语

治疗脏躁之甘麦大枣汤及其变通方，运用时要厘清心血虚与心气虚，并紧扣张仲景所昭示之症状要点“数欠伸”与“喜悲伤欲哭”；若是，寥寥3味之方，可使动辄即发之脏躁数剂得止。

脏躁于现代医学属神经症范畴之癔症性精神发作，然同属癔症性精神发作，而由肝郁、痰、瘀等实邪引致者，在临床亦较常见；故临证时，若不辨虚与实，概以脏虚性躁扰亢奋之脏躁论之，而投以甘麦大枣汤，“但纯用此方效果不显”^[14]，则属必然。

脏躁经治获愈后，再遇七情伤及而甚易复发；如何防治其复发，吾家的经验是，依“体质可调论”，对经治获愈者，视其禀赋性体质之心气或心血不足，分别予益气或养血类方药，做长达年余之巩固治疗；并嘱多参加功能活动或劳动锻炼，以辅助增强其体质；如是，心之气血得充而趋平衡稳健，且禀赋性对情志因素之易感易伤性体质，亦得以纠正或大幅度改善，虽再为七情所伤，病将不作矣；盖“正气存内，邪不可干”（《素问遗篇·刺法论》）者也。

参考文献

[1] 重刊金匱玉函经二注[M]. 见：曹炳章·中国医学大成（八）·上海：上海科学技术出版社，1990：4.
[2] 沈注金匱要略[M]. 见：曹炳章·中国医学大成（八）·上海：上海科学技术出版社，1990：7.
[3] 尤在泾·金匱要略心典[M]. 上海：上海科学技术出版社，1958：161.
[4] 金匱要略浅注[M]. 见：林庆祥·新校注陈修园医书·福州：福建科学技术出版社，1993：222.
[5] 谭日强·金匱要略浅述[M]. 北京：人民卫生出版社，1981：403.
[6] 吴谦·医宗金鉴[M]. 2版·北京：人民卫生出版社，1982：654.
[7] 方药中，邓铁涛，李克光，等·实用中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：438.
[8] 谢观·中国医学大辞典[M]. 北京：商务印书馆，1963：4383.
[9] 丁德正·论先天禀赋性体质与神经症[J]. 辽宁中医学院学报，2001，3（1）：1-3.
[10] 中医大辞典编辑委员会·中医大辞典·方剂分册[M]. 北京：人民卫生出版社，1984：134.
[11] 李时珍·本草纲目[M]. 北京：人民卫生出版社，1985：1756-1757.
[12] 东垣试效方[M]. 见：叶川，建一编纂·金元四大医学家名著集成·北京：中国中医药出版社，1995：580.
[13] 江苏新医学院·中药大辞典[M]. 上海：上海科学技术出版社，1986：572-102.
[14] 王渭川·金匱心释[M]. 成都：四川人民出版社，1982：245.

[编辑：李 巍]