

弊的用意。火神派医家并不局限于理论上辩论,在实践中也形成了一套妙用温热药物经验,其中大量应用附子、干姜等温热药物治疗寒热夹杂、真寒假热疑难重证的许多实例,对当代临床应具有重要的启示意义。

祝味菊被称为近代“火神派”沪上领军,其在《伤寒质难》中记述诊治上海儿科名家徐小圃(1887-1959)之子的案例一直被人们津津乐道^[2]。这则医案体现了祝氏在治疗寒热夹杂复杂病证时,敢于大胆应用温热药的真知灼见,不过也认识到“单用热药,可能造成急暴之果”,但他认为可通过恰当配伍“去其急暴,即善良之性存”,其独创的温潜,即温热与潜降配伍,典型的如附子和磁石、龙齿合用而成;温清,即温热药与寒凉药配伍,典型的如附子与石膏或羚羊合用等经验^[3],值得进一步效仿与研究。

2 纠正过重局部证治之弊,力倡阴阳整体证治

辨证论治与整体观念是中医学的两个主要特征。传统的辨证论治强调从宏观整体研究机体反应状态、运动与变化,通过望、闻、问、切四诊把握病因、病位、病性,对疾病做出综合的、整体的分析判断,进而进行相应干预,主要是一种整体证治,这种整体证治有其系统性、全面性的优势,代表性的辨证方法包括八纲辨证、六经辨证等。

金元时代,中医学的局部证治得到发展。如刘完素指出:“若目无所见,耳无所闻,……悉由热气怫郁,玄府闭塞,而气液血脉荣卫精神不能升降出入故也”,认为“玄府闭塞”是某些疾病的微观病理基础,进而提出“以辛散结”,“令郁结开通,气液宣行”等相应治疗^[4]。张元素提出的引经报使用药说也主要是一种局部证治的代表。另外朱丹溪推崇的气血痰郁证治同样是对局部证治的强调。明清之季,伴随瘟疫的流行,加上西学东渐,西方解剖学知识逐渐传入,在外感方面吴有性从募原立法,余师愚从胃腑论治,叶天士立卫气营血,吴鞠通创三焦辨证;在内伤杂病方面叶天士提出“初为气结在经,久则血伤入络”的“久病入络”理论,清末的王清任更是将瘀血证治发展到巅峰,提出“诸病之因,皆由血瘀”的学术观点。这些有关局部证治学说的出现是对整体证治的发展,体现了的具体性与精确性,但同时也导致了不问阴阳,忽视辨证,习用套方套药等风气的流行。郑钦安针对当时过分强调局部辨证的流俗,提出“病情变化,非一端能尽,万变万化,不越阴阳两法”,“功夫全在阴阳上打算”;主张临证应以阴阳为实据,论治必在阴阳二气上求之,其主要观点其实是对阴阳证治的强调。因此火神派强调阴阳证治,实际为针对时弊,对整体辨证的一种回归。时至当代,火神派医家吴佩衡、范中林等医家秉承这种观点,力避流俗。

正因为遵循阴阳辨证的规律,因此火神派并不只是囿于温热药物的使用,在辨证确切的基础上,也大胆使用苦寒清热药。比如郑钦安就认为,“石膏凡属阳明燥热为病者皆可服之”,“大承气汤乃起死回生之方”,对白虎汤、泻心汤、承气汤等清热泻火剂也有丰富的应用经验。

历史上每一种新学说创立之初,为了针砭时弊,为了倡导新说,都不免矫枉过正,如何绍奇说:“张景岳为了倡导温补学派,为了驳倒丹溪,就顾不得言辞之激,立论之偏了”^[5]。因此,在研究“火神派”学术之时,我们不能只是看到其重用温热药物

的现象,更重要的是要阐述清楚这些现象背后的真实含义及其对当代临床具有的启示意义。

参考文献

- [1] 阿绍奇. 试论中医各家学说的若干特点 [J]. 湖北中医杂志, 1984, (1): 35-39.
- [2] 农汉才. 近代名医祝味菊史实访查记 [J]. 中华医史杂志, 2004, 34(3): 143-147.
- [3] 张存悌. 祝味菊学术思想探讨(下) [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(3): 354-355.
- [4] 姚岚, 陈森, 梁伟云. 刘完素“玄府气液说”初探 [J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(1): 17-19.
- [5] 阿绍奇. 读书析疑与临证得失 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 199.

推拿疗法与“治未病”

艾 氏

(长春大学特殊教育学院, 130022)

推拿疗法根据整体观念和辨证施治的原则,作用于体表的特定穴位或部位,以调整人体的生理或病理状态,在“治未病”上主要体现在以下几个方面。

1 通经络

推拿疗法通过疏通经络的作用达到“治未病”的目的。如《素问·血气形志》记载:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”张仲景的《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》载有:“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”;巢元方的《诸病源候论》记有:“解发东向坐,握固,不息一通,举手左右导引,手掩两耳,治头风,令发不白,以手复掣头五通脉也”。孙思邈《备急千金要方》提倡:“每食讫,以手摩面及腹,令津液通流,食毕当行步踟躇,计使中数里来,行毕使人以粉摩腹上数百遍,则食易消,大益人,令人能饮食无百病,然后有所修为为快也”。

2 和气血

推拿具有调和气血,维护人体健康的作用。《素问·举痛论》中记载:“按之则热气至,热气至则痛止”,《素问·调经论》中记载:“按摩勿释,……移气于不足,神气乃得复”,明代《万寿仙书》里说:“按摩法能疏通毛窍,能运旋荣卫”。

现代医学研究也发现,推拿疗法对循环系统具有调整作用。推拿可以扩张血管,加快血液循环,增加肌肉及全身的供氧量,对心律、血流供应、营养代谢过程起到双向良性调节作用。推拿能够使运动后人体的脉搏和血压很快恢复到安静时状态,而使皮肤温度略高于安静时,说明推拿具有改善心脏功能,加速血液循环的作用^[1]。此外,推拿手法具有调整神经兴奋性,调节植物神经功能,改善神经所支配的肌肉、血管、腺体及器官功能的作用。在神经发生病变时,推拿具有提高患者周围神经传导速度,恢复神经正常功能的作用^[2]。

3 扶正祛邪

根据手法的性质和作用量,结合治疗部位,推拿疗法可产生不同的补泻作用,达到扶正驱邪、预防疾病或防止疾病传变的目的。如《素问·玉机真藏论》记载:“是故风者,百病之长也。今风寒客于人,……弗治,肺即传而行之肝,名曰肝痹,一名曰

厥,胁痛出食,当是之时,可按,若刺而;弗治,肝传之脾,病名曰痹风发痒,腹中热,烦心出黄,当此之时,可按、可药、可浴”;《诸病源候论》记载:“清旦初起,以左右手交互,从头上挽两耳,举又引,鬓发即流通,令头不白,耳不聋。又摩手掌令热,以摩面从上下二七止,去肝气,令面有光;又摩手令热,令热从体下,名曰干浴,令人胜风寒时气,寒热头痛,百病皆愈”;《千金要方》记载有“小儿虽无病,早起常以膏摩腿及手足心,甚避寒风”。

现代研究发现,推拿手法能直接促使胃肠管腔发生形态和功能变化,加快或延缓胃肠蠕动的速度和力量,通过神经的传导反射作用,间接作用调整胃肠的蠕动和消化液的分泌,调整消化系统的功能。实验研究显示,推拿足三里穴,通过局部刺激压力感受器兴奋迷走神经而产生一系列的胃电变化,能够对胃体及胃窦的胃电波幅起到双向调节作用^[3]。推拿疗法具有改善肌肉营养代谢,促进组织修复、分离松解粘连、促进炎症吸收、缓解疼痛的作用。在损伤局部实施推拿手法,可以通过调节体内相关神经递质从而起到镇痛的作用^[4]。推拿疗法对免疫系统具有调节作用。研究证实,推拿阳虚大鼠的足三里、肾俞穴,可以通过提高外周血液中 T 淋巴细胞的免疫功能而提高机体的免疫力^[5]。

4 平阴阳

推拿疗法能够补虚泻实,调和阴阳,起到预防和治疗疾病的作用。如《素问·调经论》中说:“神不足者,视其虚络,按而致之,……以通其经,神气乃平”,“虚者聂辟之气不足,按之则气足以温之,则快然而不痛”,《素问·离合真邪论》记载:“帝曰:不足者,补之奈何?岐伯曰:必先扪而循之,切而散之,推而按之,弹而怒之,抓而下之,通而取之,外引其门,以闭其神”,《素问·至真要大论》中记载:“寒者热之,热者寒之,……摩之劫之,开之发之,适事为度”。此外,在推拿防病治病过程中,医生与患者间的交流还具有心理治疗作用,对缓解患者精神压力,促进疾病康复具有重要的作用。

参考文献

- [1] 赵国新,长谷川豪志.推拿作用机理的探讨[J].按摩与导引,1995,(5): 6-12.
- [2] 吴华军,叶树良,沈景云,等.手法对腰椎间盘突出症周围神经传导速度及反射的影响[J].中医正骨,2000,12(3): 15-17.
- [3] 冯峰嵘,徐俊.推拿健康人“足三里”穴对胃电双向调节的实验观察及机理初探[J].按摩与导引,1997,(4): 9-11.
- [4] 姜宏,杨志良,奚桂芳,等.腰腿痛患者血浆 β -EP 的观察与致痛机理探讨[J].中国中医骨伤科杂志,1990,6(3): 6-8.
- [5] 甘水咏,樊云,闻庆汉,等.推拿足三里、肾俞穴对阳虚大鼠 T 淋巴细胞亚群 CD_4^+ / CD_8^+ 影响的实验研究[J].湖北中医杂志,2005,27(7): 5-6.

谢锡亮运用麦粒灸验案 1 则

关 玲

(中国人民解放军总医院针灸科,100853)

山西省名老中医谢锡亮先生擅长用针灸治疗疑难病症,提倡使用小艾炷直接灸(麦粒灸)治疗多种慢性难治性疾病。现举验案 1 例如下。

张某,男,46岁,1996年 10月 27日初诊。主诉:胃部不适 1 年余,加重 3 个月。既往体健,1 年前出现食后腹部不适,饮食减少,一直按“胃病”治疗无效。现右胁胀痛,夜间尤甚,全身乏力,活动则气短头晕,食量减少,时有恶心、呕吐,小便黄、浑浊,体重减轻 10kg,无胃痛及黑便史。查体:患者精神不振,面色青暗无光泽,贫血面容,皮肤巩膜无黄染,胸部可见蜘蛛痣,手掌为肝掌表现,心肺(-);肝肋下 2cm,剑突下 3cm,质中,脾左肋下 3cm,腹部膨隆,脐部突出,有移动性浊音,上腹部浅表静脉曲张,双下肢有凹陷性水肿。B 超示:肝大,内部回声增强,光点粗,肝静脉显示欠清,门静脉内径增宽,主干内径 1.6cm;胆囊轮廓规整,6.5cm×2.3cm;脾厚 5.0cm,肋下 4.0cm;肾:两肾大小、形态正常,内部未见异常回声。提示:①肝硬化;②门静脉压高;③脾大。肝功能正常,总蛋白 82g/L,白蛋白 39g/L,球蛋白 43g/L。乙型肝炎病毒标志物:乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)(+),表面抗体(HBsAb)(-),e 抗原(HBeAg)(+),e 抗体(HBeAb)(-),核心抗体(HBcAb)(+),乙型肝炎病毒核心 IgM 抗体(HBcAb-IgM)(+)。诊断:①慢性活动性乙型肝炎;②肝硬化腹水。

治疗:直接灸法,主穴为肝俞、脾俞、足三里;配穴为中脘、关元。具体方法,把精细艾绒做成麦粒大小的圆锥形艾炷,用线香点燃尖部,待其燃烧至底部时快速按灭,称为 1 壮。每穴 7-9 壮。前 10 天每日 1 次,以后间隔 2 次,长期坚持施灸。配合中药:黄芪 30g,熟地黄 20g,大腹皮、党参、枸杞子各 15g,白术、泽泻、山茱萸、五味子、当归各 10g,川芎、阿胶(烊化)各 9g,车前子 12g,水煎服,每日 1 剂。经过 80 多天施灸,服中药 20 余剂,食量增大,腹水及水肿消失,体力充沛,面色红润,体重增加 8kg。1992 年 2 月 5 日复查乙型肝炎病毒标志物:HBsAg(+),HBsAb(-),HBeAg(+),HBeAb(-),HBcAb(+),肝功能正常。B 超报告:肝脏形态大致正常,体积稍大,肝内回声分布尚均匀;胆囊 5.1cm×2.7cm,囊内无异常回声,胆管内径 0.3cm;脾脏体积增大,厚 4.1cm,回声分布均匀。提示病已向愈,嘱其继续施灸,停止服药。1992 年 2 月 12 日查乙型肝炎病毒标志物:HBsAg(-),HBsAb(-),HBeAg(-),HBeAb(-),HBcAb(+)

按语:本例患者表现为虚实夹杂之证,但以虚证为主,因此,选择麦粒灸以温阳利水,活血补虚。取穴肝俞、脾俞,此二穴为肝经、脾经之背腧穴,是肝脾脏腑之气输注于背部的腧穴,可调理肝脾经气起补肝脾的作用。足三里是胃经之下合穴,是补虚要穴,有调理脾胃、补中益气之功;中脘、关元均为任脉之要穴,中脘为胃之募穴,又是腑会,因此,有和胃健脾、降逆利水的作用;关元是补元气的要穴。诸穴合用起调补肝脾、补气泻水的功效。直接灸是中国古代医家倍为推崇的保健和治疗方法,孙思邈《备急千金要方》中:“诸疗之要,火艾为良,针、汤、散皆所不及”,“治病欲除其根,一灸胜于药力多矣”。通过谢老多年的临床观察,发现直接灸对一些慢性难治性疾病确实能有意想不到的效果,加之配合中药利水消肿,经 80 余天治疗,临床症状消失,B 超下肝脾缩小,门静脉高压好转。后间断施灸 1 年余,复查乙型肝炎病毒标志物除抗-HBc(+)外,其余均为阴性。说明病毒学指标的变化比较缓慢,需要累日之功。

[编辑:李巍]