

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,早起常以膏摩腿上及手足心,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] 马峥嵘, 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βEP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CD4⁺/CD8⁺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, 1990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年前出现餐后腹部不适, 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1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。1991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(+), 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]