

提插补泻:运用此种补泻,首先务必掌握疾病之阴阳表里寒热虚实之程度。牢记经言“邪气盛则实,精气夺则虚”之训诫。熟谙脏腑气血多寡,即“多血多气经须记,大肠手经是经胃。少血多气有六经,三焦胆肾心脾肺。多血少气心包络,膀胱小肠肝所异。”对所取俞穴予以提插补泻,提则亢盛实邪随针外泄,插则助推经络血气之不足。此外尚需掌握某些俞穴刺血解毒之相关要领,进而仔细体认“急提慢插如冰冷,紧按慢提似火热”之最高境界。这种提插均是在进针恰当之后,而对提针、插针的轻重缓急予以区分。如手少阳三焦经支沟穴,急提慢插之除壮热,手阳明大肠经三间穴,急提慢插之通鼻塞,均能使亢盛实邪迅速外泄,即刻取得异乎寻常之效验。

开阖补泻:此种针刺补泻实指在起(或出)针时,开放针孔或揉闭针孔而言。《灵枢·官能》泻法用“摇大其穴,气出乃疾”;补法则以“盖其外门,真气乃存”。其具体手法为:补法出针时急闭针孔,疾按其穴,毋令气出为阖为补。泻法则是出针时开(摇大)其针孔,不加按揉,或迟加稍加按揉,为开为泻。《素问·调经论》亦有“外门不闭,以出其疾,摇大其道,如(同“而”)利其路,是谓大泻”。反之则急闭此门,急塞其路,揉按其穴则谓补。此两节论述,相辅相成,使人对开阖补泻之理解,更能明白晓畅。其三棱针之刺血、皮肤针之刺激、斑疹之刮痧、外感风寒之拔罐皆为开为泻之举。

疾徐补泻:这种针刺补泻之法是以进针和退针快(疾)慢(徐)予以区分。《灵枢·九针十二原》“徐而疾则实,疾而徐则虚”则为徐进针疾出针为补,疾进针徐出针为泻。后世医家补法以“三进一退”;泻法则“一进三退”或“一进二退”即本于此。《素问·针解》“徐而疾则实者,徐出针而疾按之。疾而徐则虚者,疾出针而徐按之。”其意指补法要缓慢出针疾按其穴,反之则为泻。其出针后按穴之疾徐其法则又兼通于开阖补泻之中。

捻转补泻:又称子午补泻,指在针刺过程中用向左捻转或向右捻转对补泻进行区别。左转顺阳为补,右转逆

阳为泻。《标幽赋》有“迎夺右而泻凉,随济左而补暖”之说。《灵枢·官能》篇补法用“微旋而徐推之”,泻法则“切而转之”之提法,此旋与转均为捻针指法而言。笔者在运用捻转补泻时,则紧密结合迎随、提插、开阖、疾徐诸法,并使之融通活变,不拘一格。补则顺经而刺,捻转强度较缓,出针疾按其穴,留针时间较长,泻则反此,其补泻效验令人满意。

呼吸补泻:呼吸与人之生死攸关,呼出心与肺,吸入肝与肾,呼吸定息,脾胃中气斡旋其间。人除九窍与外室通而外,肤腠毛窍(又称玄府)无不与自然之气息息息相通。此针刺手法中之呼吸补泻,是指术者于进针、出针时密切配合患者呼吸予以区分。《素问·离合真邪论》:“吸则内(纳)针,无令气忤,静以久留,无令邪布,吸则转针以得气为故,候呼引针,呼尽乃去,大气皆出,故命曰泻。”“呼则内(纳)针,静以久留,以气至为故,如待所贵,不知日暮,其气以至,适而自护,候吸引针,气不得出,各在其处推阖其门,令神气存,大气留止,故命曰补。”此番详述,清晰道出呼吸补泻之基本原理及相关技法。明·杨继洲指出:针刺补泻皆须呼吸出纳其针,盖呼则出其气,吸则入其气。欲补之时气出针入,气入针出。欲泻之时气入针入,气出针出。此法运用恰当,其疗效当十分惊人,实致令医患及围观众人人为之咤舌。余因其法渊源于经典,有益于临床,故于此详加阐述,以期是求得以宏扬,为针灸学术增光添彩。

其他尚有助于调气之平补平泻,生物钟研究之时辰补泻、子午流注、灵龟飞腾八法之特殊补泻,但其具体手法之运用,不越乎以上几种。俗谓“补泻不明,针法不成”。《金针赋》更宗明义,“观夫针道,捷法最奇,须要明于补泻,方可起于倾危”之论,实道出针刺补泻,为有志针灸学者必备之基本技能。

* 江苏省丰县赵庄镇赵庄集北头(221723)

耳穴压豆法治疗儿童夜磨牙 25 例

唐 栋* 马秀玲*

磨牙症是指咬磨牙齿。通常发生在儿童睡觉时,又称夜磨牙。夜磨牙造成儿童牙体、牙周、颞下颌关节、咀嚼肌等组织损害,还会影响儿童的睡眠质量和影响他人睡眠,现代医学认为,夜磨牙尚无明确的病因,大多解释为全身因素、局部因素和心理因素等,缺乏有效的治疗手段。我们近年来采用中医耳穴压豆法,辨证治疗儿童夜磨牙,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008 年 3 月~2009 年 8 月在昌吉市妇幼保健院儿科门诊就诊的 25 例患儿,其中男 15 例,女 10 例,年龄 3~10 岁,平均 6 岁。

1.2 辨证选穴方法

采用石学敏主编全国高等中医院校规划教材《针灸学》耳穴定位。主穴:口、牙、颌、肾、神门、交感、皮质下、心、垂前。配穴:胃火上蒸型:口臭便干、牙龈红肿、苔黄,配脾、胃、三焦、耳背脾;心肾不交型:五心烦热、易汗多梦、口干舌红(尖),配枕、耳背心、耳背肾;心胆不宁型:胆怯易惊、夜卧不宁、舌白滑、苔腻,配屏间前、屏间后、耳背心;食滞中焦型:嗝气吞酸、脘腹胀满、不思饮食、舌苔厚腻,配胃、脾、三焦、大肠、耳背脾;痰火上扰型:性情急躁、多动易怒、舌绛苔黄,配肝、脾、额、脑干、耳背脾、耳背肝。

75%酒精耳穴局部消毒,压豆选材一般用王不留行

Copyright © 2010. All rights reserved. http://www.cnki.net

子、油菜籽、白芥子等均可,用前消毒晾干,操作时将王不留行子附着在 0.5cm×0.5cm 大小的胶布中央,贴敷在所选的耳穴上。每日自行按压 3~5 次,每次按压 30s 左右,按压以能耐受为度,1 周更换 1 次,2 耳交替,4 周为 1 个疗程。

1.4 疗效判定标准(自拟)

显效:主要临床症状夜磨牙基本消失,睡眠良好。有效:主要临床症状夜磨牙明显减轻,睡眠改善。无效:治疗后主要临床症状夜磨牙无明显变化。

2 结果

25 例患儿中显效 15 例,有效 10 例,总有效率为 100%。

3 讨论

中医学认为,肾主骨、齿为骨之余,肾开窍于耳,肾为耳窍之主,心为耳窍之客,耳与脏腑的生理功能是息息相关的。耳与经络之间也有着密切联系,十二经部都直接或间接上达于耳。儿童稚阳未充,稚阴未长,患病易虚易实、易寒易热,在中医理论的指导下,采用耳穴压豆法辨证治疗儿童夜磨牙具有简(操作简单)、便(随来随治,无特殊禁忌症)、廉(收费低廉、经济负担轻)、验(有效率高)等特点,无痛苦、无毒副作用,易被儿童接受,是目前治疗儿童夜磨牙较理想的方法,值得临床推广应用。

* 新疆维吾尔自治区昌吉市妇幼保健院儿科(831100)

耳胆穴敷贴王不留行子治疗胆石症 40 例

周东红* 张克家*

我院自 2002 年 9 月~2008 年 12 月,采用王不留行子敷贴耳胆穴治疗 40 例胆石症患者,报告如下。

1 临床资料

本组 40 例患者,男 18 例,女 22 例;年龄 19 岁~76 岁;病程 1 天~6 个月,均经 B 超诊断为胆石症。

2 治疗方法

将医用胶布剪成 0.3cm×0.3cm 大小,把王不留行子 1 粒置于胶布粘面中央,然后将胶布贴在一侧耳胆穴处。每天用手轻轻按压王不留行子 10 次,每次 10min,每天更换粘有王不留行子的胶布。1 个疗程为 7~10 天,无效则休息 1 周,再进行另一疗程的治疗。

3 结果

本组 40 例,B 超复查胆道结石排出 35 例,无效 5 例。

4 讨论

胆石症是临床常见病,我们采用耳胆穴敷贴王不留行子治疗胆石症取得较好疗效。该法适应症:①结石小于 1cm。②年老、心脏病或因其他重要脏器疾病不能接受手术者。③临床症状轻微。④肝功能正常。⑤胆囊结石患者的胆囊功能正常。⑥胆系无感染。⑦胆道无狭窄、梗阻。⑧结石部位为胆囊、胆总管、左右肝胆管,肝内胆管结石对此法无效。⑨无胆道手术史。

* 湖北省黄梅县人民医院(435500)

针灸治疗类风湿关节炎的临床研究

杨付兵* 杨庆林* 史文慧*

类风湿关节炎(RA)是一种常见的风湿性疾病,中医学认为,RA 是由于人体营卫失调,感受风寒湿三气合而为痹,或日久正虚,内生痰湿、瘀血,正邪相搏,使经络、肌肤、筋骨气血受阻失于濡养而出现肢体疼痛、肿胀、酸乏、重着、变形,治疗有内服药和外治法。而针灸有减轻局部症状,改善关节功能的作用。我院在近几年中应用针灸治疗 RA 的临床总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

在本院专科病房与门诊选择符合美国风湿病学会 1987 年 RA 诊断标准。年龄 18~65 岁,病级为 1~2 级,红细胞沉降率(ESR)≥30mm/h,符合卫生部制定的抗风湿药物研究指导原则活动期 RA 的标准。排除明显心、肝、肺、肾等的器质性疾病,药物过敏史和晕针史,孕妇与哺乳期妇女不纳入试验。受试者在 3 个月内未使用过二线药物。45 例患者分为针灸组与对照组,两组性别、年龄、

病程、疗期、病级等一般资料比较无统计学差异。

1.2 治疗方法

对照组应用消炎痛 25mg,3 次/d,治疗组不服用非甾体抗炎药,而应用隔日 1 次针灸治疗,每次 40min,1 个月为 1 个疗程。

取穴:①整体取穴:根据整体治疗原则,患者每次取背部督脉经和膀胱经,肝俞、脾俞、肾俞和命门穴,手足阳明经曲池、足三里和足少阴肾经太溪穴。②局部取穴:根据患者受累关节取穴。肩关节取肩髃、肩贞、肩内阿是穴,肘关节取曲泽穴,腕关节以阳池、阳谷、阳溪穴,指关节取八邪穴,膝关节取膝眼、曲泉、膝阳关、阳陵泉穴,踝关节取解溪、昆仑、丘墟穴,趾关节取八风穴,颞颌关节取下关穴。四肢穴位采用温针以驱寒逐湿,通利关节,针刺采用捻转提插补泻法,随后温针 2 次。背俞一般用附子饼间接灸法(附子饼为附子、肉桂、冰片以 40:9:1 比例制成)。