

肌肉恢复,且痊愈后不易反复。

小针刀是朱汉章对软组织损伤后发生的病理性粘连、钙化等现象新的认识而产生的一种中西医结合的医疗器具,同时产生以剥离、铲除、切割等为手法的对应性治疗措施,从而使粘连的软组织松解,恢复到原来的功能状态平衡位置,残存的疤痕组织很快被吸收,从根本上改善局部血液循环,提高新陈代谢,起到治疗疾病的作用。

临床对比观察表明,埋线与小针刀治疗均具有简、便、廉、验的优点,是治疗腰肌劳损行之有效的办法。

1 广东省佛山市高明区人民医院(528500);

2 广东省佛山市第一人民医院

通讯作者:钟文,18929945758

针刺配合中药治疗视网膜色素变性 25 例

朱春光* 李 静*

视网膜色素变性是一种具有遗传倾向的慢性进行性视网膜神经上皮包括色素上皮的原发性变性疾病,目前尚无特殊疗法,为了探索有效治疗方法,我们运用以针刺眼区球后穴为主,配合中药治疗,现报告如下。

1 一般资料

男 12 例,女 13 例;年龄 18~50 岁 8 例,50 岁以上 17 例;病程 10~20 年 5 例,21~30 年 10 例,31~40 年 10 例;视力:光感~指数 10 眼,0.01~0.04 8 眼,0.05~0.09 8 眼,0.1~0.2 12 眼,0.3 12 眼;视野:无法检查 10 眼,5° 20 眼,<20° 10 眼,20°~50° 10 眼;眼底:具典型的眼底改变表现:视乳头蜡黄色,视网膜血管缩窄,网膜污秽,骨细胞样色素沉着,部分波及黄斑部;并发症:白内障,青光眼。

2 治疗方法

针刺穴位:睛明、球后、承泣、上明等为主穴,头维、百会、合谷、足三里、脾俞、肾俞等为配穴,每次取主穴 2 个,配穴 2 个,交替进行,针刺得气后,施以烧山火手法,每次留针 0.5h。

中药:驻景丸加减:楮实子、菟丝子、茺蔚子、五味子、枸杞子、车前子、木瓜、紫河车粉、三七粉、夜明砂、丹参、石菖蒲。

3 治疗结果

疗效标准:显效:视力提高 3 行以上,周边视野扩大

20°,中心视野扩大 10°;有效:视力提高 2 行以上,周边视野盲区出现岛状可见区,环形暗点缩小;无效:视野、视力无变化。

结果:25 例 50 只眼,视力显效 16 只眼,有效 26 只眼,无效 8 只眼;视野显效 12 只眼,有效 25 只眼,无效 13 只眼。

4 讨论

原发性视网膜色素变性系先天禀赋不足,脾肾阳虚,或肝肾阴虚,精血不足,血脉枯涩,脉道不通所致。驻景丸加加减辨证化裁而治其本。方中楮实子、菟丝子、枸杞子滋肾阴,补肾阳,阴阳双补,紫河车补养肝肾,填精补髓,茺蔚子补肝肾,通血脉,养阴明目,五味子益气生津,木瓜通利玄府,车前子清热除湿,补而不滞,丹参、石菖蒲、三七活血通络,改善微循环,夜明砂含锌丰富,现代医学认为本症与锌代谢障碍有关。配合针刺施以补虚泻实手法,相得益彰,鉴于球后血管丰富,以免发生皮下出血,因此诸多医家主张不宜提插、捻转,但我们通过实践体会,适当提插、捻转,能使眼部得到温热感(烧山火手法),更有可能扩张局部血管,加速血液循环,兴奋神经纤维,达到气血调和,阴平阳秘,血脉通利,精血上濡于目,“目得血而能视。”

* 湖北省浠水县妇幼保健院眼科(438200)

针刺补泻刍议

蒋 传 义*

疾患医治之良好效验,来自于正确诊断,正确诊断来自于医家缜密详实之望闻问切,并加以以恰当的逻辑推理。在此基础上,循规蹈矩的理法方药之运用,即成至要关键。古老之针灸学尤为如此。在诊断无误,取穴精当,浅深合宜之刺治过程中,恰如其分之针刺补泻,要泾渭分明,毋容丝毫差失。只有如此,针刺效验方能“气至而有效,效之信,若风之吹云”。笔者业余从事针灸临床、针灸文献研究 40 余年,参之经典,验于临床,对古代各种针刺补泻,不揣愚鲁,倾其所识,作粗浅刍议,权作引玉之举,以求厘正于贤达。

迎随补泻:《难经·七十二难》:“所谓所随者,知营卫之流引,经脉之往来,随其逆顺而取之,故曰迎随。”业是求者,务必熟知人体脏腑经络,经脉起止,病机病理。“手之三阴胸内手,手之三阳手走头,足之三阳头外足,足之三阴足走腹”之歌诀,以至奇经八脉,络脉经别一一明辨,成竹胸中,如是方能顺经而刺为补,逆经而刺为泻。如胃经合穴足三里,针尖朝足顺经方向刺入为补,反之则为泻。补则益胃气,纳饮食,助消化。泻则除胀满,平盛实,舒缓胃脘不适。此种补泻是多种刺法补泻之基础,有迎而夺之,安得无虚,随(追)而济之,安得无实之论。

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。余因其法溯源于经典,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:暖气吞酸、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

75%酒精耳穴局部消毒,压豆选材一般用王不留行