

部受脏腑组织器官全身规律的调控,诸多方面呈现细微的差别^[4]。当人体生病时,寸关尺局部血管收缩异常,血管性状发生细微的改变,引起周围组织结构的变化,产生不同的频率效应,使某些频率段谐波分量加强或减小;或产生新的异常谐波,形成寸口脉各部分振动分量的不均衡状态。②不同脏腑的不同病变导致了不同形态的反射波,即表现于医者指下的脉象。当人体的某一脏腑发生病变时,该脏腑中的毛细血管发生堵塞,导致该脏腑中的动脉和小动脉管的黏弹特性和斜度发生改变,压力波传播到病变区时,就向后反射,因而反射波具有脏腑病变的特征^[5]。③心脏搏动的不同状态形成不同的脉象。心脏每时每刻向外射血,引起动脉管壁有节律的振动而形成脉搏波^[6]。波于传播过程中,在血管的某些分支处或靠近骨的血管转折处可以发生反射而形成驻波。驻波的波节与波腹因心脏搏动的不同而沿桡动脉上下移动,于是在寸关尺三部可出现不同的搏动。④不同脉象的产生是人体生理、病理状态信息的综合反映^[7]。机体不同部位、器官、系统受到病理因素影响时,通过启动自我调节机制以对抗疾病的

侵袭,而直接或间接的引起心血管系统以及脉象呈现出相应的改变。不论是从局部还是整体的角度进行研究,寸口部位都以其独特的优势证明了其在诊法中的重要意义,展现出古代医家超凡的智慧和才学。总之,寸口脉法,不仅经历了时间的考验,更接受了现代医学的严格检验。

参考文献

- [1] 张介宾. 类经[M]. 中国中医药出版社, 1997.
- [2] 邹学武, 黄志敬, 李笔锋, 等. 寸口脉诊之思考[J]. 光明中医, 2009, 24(6): 1132 - 1133.
- [3] 王明三. “独取寸口”现代认识[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(11): 739 - 740.
- [4] 寿小云. 中医脉象振动沉觉[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(1): 23.
- [5] 李相波, 刘修生. 寸关尺脉象的物理溯源[J]. 黄石高等专科学校学报, 2000, 16(3): 36 - 38.
- [6] 王东生, 陈方平. 从脉搏波看脉象形成的机理[J]. 中国中医急症, 2004, 13(1): 41 - 42.
- [7] 胡光强. 浅析脉象产生机制及其解剖生理学基础[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(11): 1447 - 1448.

(收稿日期: 2011-05-17; 修回日期: 2011-06-07)

[编辑: 李 巍]

浅论针灸处方中针刺顺序问题

姜 硕¹ 狄 忠¹ 指导: 符文彬^{2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院)

基金项目: 国家中医药管理局资助项目(2003ZL148); 广东省科技计划项目(2008B30301206)

* 通讯作者: jiangshuo1230@126.com, 13602445607

[摘 要] 针刺顺序是针灸处方中的重要组成部分,也是针灸取效的关键因素之一。针灸施术先上后下,先阳后阴是其一般规律,但在很多情况下还需要根据具体病情具体分析。在总结符文彬临床经验以及阅读古籍的基础上提出针刺顺序的五条原则。

[关键词] 针灸; 针刺顺序; 针灸处方

针灸取穴、针刺手法以及针刺顺序是针灸处方中的重要组成部分。在临床中,同样的疾病采用同样的腧穴组方,不同的医师治疗后疗效却可能差之千里,此种原因固然与取穴的精准性、施术者手法的精当性密切相关,但是针刺的顺序问题同样发挥着不可忽视的重要作用。

针灸施术先上后下、先阳后阴是其一般规律,但在很多情况下并非如此。人体所患之疾,病位有在表在里之分,病势有标本缓急之差,病性有虚实寒热之别,当诸症错杂之时,辨证必别先后,抓住主要矛

盾才能各个击破,此时,针刺的顺序就必然要发生相应的调整。

人体的经脉气血都有一定的循行方向,手三阳经从手走头,手三阴经从胸走手,足三阳经从头走足,足三阴经从足走胸。人体的疾病不论外感抑或内伤,其传变都要遵循一定的途径逐步发展和演变,既然疾病的传变有规律可循,则治疗同样要遵照一定的规律。

在中国古代医籍中,关于针刺顺序问题一直都不乏记载。《灵枢·五色》云:“病生于内者,先治其

阴,后治其阳,反者益甚。其病生于阳者,先治其外,后治其内,反者益甚。”《灵枢·厥病》云:“厥头痛,贞贞头重而痛,泻头上五行行五,先取手少阴,后取足少阴。”《灵枢·周痹》云:“痛从上下者,先刺其下以过之,后刺其上以脱之。痛从下上者,先刺其上以过之,后刺其下以脱之。”

张善忱等编著的《内经针灸类方与临床讲稿》^[1]曾记载有这样一则案例:“治一急性胃痛患者,取内关、中脘、足三里,并依此顺序施术,顷刻病减痛止,但在留针过程中,给予行针时,其顺序恰与其反,结果其病又作,后又复施术如前,才告痛止。”如此病例不得不引起临床医者的深思。

以下根据导师符文彬教授临床经验,结合阅读针灸古籍后的心得介绍如下。

1 穴有主次,治有先后

针灸处方有主穴和配穴之分,一般来说,针刺顺序应当是先针主穴,后针配穴,所谓主穴是指针对患者主诉、主症依据经络辨证、脏腑辨证或经验取穴等选取的腧穴。所谓配穴是指为加强主穴作用,或者针对次要症状选取的腧穴。主穴作为针灸处方的重要组成部分就像中药处方中的君药一般,对疾病起主要治疗作用,因此,针刺过程中必须体现主穴的主导地位,先行针刺主穴,然后再针刺配穴。

符老师临床喜用八脉交会穴治疗各类疾患。八脉交会穴首见于宋子华的《流注八穴》,后被窦汉卿收于《针经指南》一书中^[2],该书对八穴的主症进行了详细描述,并明确指出八穴在本穴主治病症中应当作为主穴,先行针刺,后取其相对应的腧穴以合之。如“公孙穴。主治二十七证。九种心痛(心、胃)。痰膈涎闷(心、胃)。……上件病证,公孙悉主之。先取公孙,后取内关。”即公孙穴可以主治27种症状,例如九种心痛中的胃心痛,因于胃失和降,痰涎壅阻导致的心胸满闷等均当先针刺公孙穴后取其相应配穴内关来治疗。相反,“内关二穴,主治二十五证:中满不快(心胃),伤寒不解(心主),……上件病证,内关悉主之。先取内关,后取内关公孙。”即内关穴主治25种病症,例如因心胃不和导致的中满,伤寒病在心包经等均当先取内关穴后取公孙穴。以上八脉交会穴的应用条文就是对先针主穴后针配穴的有力佐证。

2 先针病所从生者

《素问·至真要大论》云:“从内之外者调其内;从外之内者治其外;从内之外而盛于外者,先调其内

而后治其外;从外之内而盛于内者,先治其外,而后调其内;中外不相及,则治主病。”《灵枢·五色》云:“病生于内者,先治其阴,后治其阳。”此法适用于慢性疾患病势相对缓和需标本兼治者。此时,治本为主,治标为次,针刺宜先本后标。如胃痛由肝气犯胃引起者,病本于肝,当先治肝后治胃,穴取太冲、足三里,宜先针太冲,滋肝阴,泻肝火,后针三里平降胃气,养胃护胃,出针时,则恰好相反,先取三里,后取太冲,以防病邪乘虚而入致使疾病复作。

3 先标后本

本法尤其适用于痹证,《灵枢·周痹》云:“痛从上下者,先刺其下以过之,后刺其上以脱之。痛从下上者,先刺其上以过之,后刺其下以脱之。”即先针刺痛处以控制病情,后针病所从生处以釜底抽薪。临床风湿、类风湿关节炎颇似《灵枢经》中记载的“周痹”的概念,三者都具有病位游走不定的共同特点,因此,针刺方法可以大致遵循“周痹”的治疗顺序,即先针刺局部以缓解疼痛,后针刺病发部位以治本。

4 先安未受邪之地

此种方法源自古人治未病中“既病防变”的思想,《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”《伤寒论》云:“太阳病,头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也。若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈。”即先断绝疾病传变的后路,然后集中优势力量一举破除。本方法适用于两种情况,一是邪气亢盛,同时伴有正气亏虚或相对不足;二是余邪尚存,正气未复。

5 先升清后降浊

升清是降浊的前提,有升才能有降,清气不升,则浊阴不降。符老师临床治疗焦虑、抑郁等精神类疾患喜用百会、印堂二穴,除因二穴均位于脑部,均有通督调神、宁心益智的作用之外,尚因为二穴结合具有升清降浊的重要作用。百会又名三阳五会,位居巅顶,乃督脉经大穴,又为多脉聚会之所,针刺百会可以升阳举陷、平肝降逆,然以升清作用更为突出。印堂为经外奇穴,位于两眉之间任脉循行线上,《灵枢·五色》云:“阙中者,肺也。”故印堂穴应肺。肺五行属金,主肃杀,应秋气,宣发肃降功能中以肃降为主,中医认为,“肺气降于右”,故针刺印堂功能降浊。针刺百会、印堂两穴,则既能升清又可降浊,保证了人体气机的升降协调有序,则百病不生。

此外,灵龟八法、子午流注等时间医学的内容,也是针刺顺序先后有别的重要依据。当然临床中还

需视具体病种、病情、病位、病势及腧穴主治功能等的不同,具体问题具体分析。

参考文献

- [1] 张善忱, 张登部, 史兰华, 等. 内经针灸类方与临床讲稿 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 10.

- [2] 元丹. 浅谈八脉交会穴中的几个问题[J]. 中华临床医学研究杂志, 2008, 14(6): 848-849.

(收稿日期: 2011-07-08; 修回日期: 2011-09-06)

[编辑: 李 巍]

附子治疗高血压病的思考

吴 伟¹ 卿立金^{2*} 吴 辉¹ 李 荣¹

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405;

2. 广州中医药大学 2009 级博士研究生)

* 通讯作者: qljin@126.com, (020) 36591357

[摘 要] 附子在治疗高血压病中存在诸多弊端。不论从高血压病的中医病因病机, 还是从附子的药效学、毒理学研究, 附子都不符合高血压病安全、有效、平稳、长期的降压治疗原则。对于临床上肾阳亏虚或阴阳两虚型高血压病的治疗, 应选用补阳而现代药理研究具有降压作用的中药, 缓慢平稳降压, 改善整体状况, 提高患者生活质量, 真正发挥中医药作用温和、降压平稳、便于长期服用、不良反应少的优势。

[关键词] 高血压病; 附子; 毒理研究

本文试从高血压病的病因病机及附子的药性、药理特点, 探讨附子治疗高血压病是否符合“安全、有效、平稳、长期”的降压原则。

1 附子治疗高血压病的现状

从小剂量附子到大剂量附子用于高血压病降压治疗的文献时有报道。如沈丽^[1]以真武汤加减即小剂量附子配伍黄芪等治疗老年单纯收缩期高血压病。苏哲芝^[2]主张对老年高血压病患者采用附子等温阳利水药进行治疗, 常用(熟)附子 15g 配黄芪、茯苓皮等温阳化气行水。马玲等^[3]采用大剂量附子 30g, 每日 1 剂, 连用 1 个月治疗老年高血压病。王习培^[4]认为, 高血压病阳衰日久, 小剂量扶阳温肾, 于事无补, 必大剂肉桂、附子, 佐山茱萸以温阳降压。

然而有医家认为, 高血压病需慎用或忌用附子。刘宏伟等^[5]探讨附子、人参与高血压病的关系, 认为阳虚型高血压在配服西药情况下, 可以应用附子, 但需注意若辨证不准, 易犯虚虚实实之戒, 不但治病无效, 且助邪弥张, 病反加重; 另因人的体质、禀赋有别, 阳虚程度不同, 对附子的承受能力也有差异, 如若过量, 即使患者为阳虚之体, 亦可引起血压增高。蓝森麟等^[6]认为, 补肾温阳法是阳虚或阴阳两虚型高血压病的常用治法, 但不能用附子、肉桂等过于峻烈之品, 否则容易阳气过亢, 厥逆于上。沈丕安^[7]亦指出: 高血压病患者中医辨证以肾阴不足、肝阳上亢

者为多, 服用附子会增加内火, 还可能使血压上升。因此, 有必要从高血压病的病因病机及附子的药性、药理特点, 进一步探讨峻烈、有毒之品附子治疗高血压病甚至妊娠高血压病的疗效和安全性。

2 附子的药性特点

2.1 中医学对附子的药性认识

附子辛、甘、大热, 有毒, 归心、脾、肾经。具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛之效, 为“回阳救逆第一品”。《本草备要》载: “附子辛甘有毒, 大热纯阳。其性浮而不沉, 其用走而不守, 通行十二经, 无所不至。”从传统中药性能看, 附子味辛, 辛则能散能行, 有发散、行气、行血之功; 其性升浮, 则有升阳发散之势。高血压病的病机为风、火、痰、瘀等实邪, 扰乱气血, 上冲头目, 或肝肾阴虚, 水不涵木, 阴虚阳亢, 治疗应以平肝熄风、滋阴潜阳为主, 即叶天士《临证指南医案·眩晕》: “必须介类以潜之, 柔静以摄之, 味取酸收, 或佐咸降, ……则升者伏矣。”而附子辛散升浮, 无使升者伏矣之效, 反致升者更升之虑。可见附子药性与高血压病的病机截然相反。肖纯等^[8]以动物模型方式进一步证明附子在高血压形成过程中起着重要作用。认为附子为辛、甘、大热之品, 耗伤精血, 夺肝肾之阴而致肝肾阴虚, 加重肝阳偏亢, 给大鼠高血压模型加灌附子汤, 能造成稳定的肝阳上亢高血压模型。该模型具有与人类肝阳上亢证相似的