

针药异效互补优势临证应用体会

韩 彬

中国中医科学院针灸医院,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

通讯方式:binhancn@yahoo.com.cn

[摘要] 针灸与中药是作用性质和作用方式不同的治疗方法,应当根据病情和治疗需要,合理选择运用,即宜针则针,宜药则药,针药配合,相辅相成。从复合证候分别施治、辨证论治和对症治疗结合、局部治疗和整体治疗结合、辨体施治和辨证施治兼顾 4 个方面列举病例,对针灸与中药的异效互补关系及优势进行阐述。

[关键词] 针灸疗法;中药疗法;针药并用;异效互补;验案

针刺与中药的作用性质和作用环节存在较大差异,在临床实践中有时需要同时使用针灸和中药治疗方法,利用这种差异分别作用于疾病的不同环节以解决不同的问题,从而达到不同的治疗目的,此时针灸和中药的关系可称为异效互补关系^[1]。针药异效互补的治疗原则主要用于以下情况:①患者患有两种或两种以上的疾病需同时治疗;②疾病表现为内外同病、寒热错杂、脏腑经络同病等复杂的病机或复合证候,需要从不同的方面加以治疗;③其他的需要从病—证关系、体质—疾病关系等方面同时治疗的疾病。笔者在临床实践中,以上述治疗思想为指导治疗多种病例,获得较好效果,以下列举 4 个病例加以阐述。

1 复合证候分别施治

例 1:段某,女,30 岁,2011 年 1 月 13 日初诊。主诉:不孕 3 年,月经后期 18 年。患者月经初潮 12 岁,月经周期 3~6 个月,经期 3~5 日,经量适中,有血块,末次月经 2010 年 12 月初。结婚 3 年,在未采取任何避孕措施且排除男方异常的情况下至今未孕,在北京某医院检查被诊断为黄体功能不全。刻下症:神疲乏力,动则尤甚,头晕目眩,心悸失眠,面色苍白无华,婚久不孕,月经后期渐至闭经,经来腹痛,经色紫暗,有血块。脉细涩,舌色淡紫无华、质嫩。诊断:不孕症(气血两虚,瘀阻胞宫)。治疗:以四物汤合补中益气汤加减补益气血。处方:熟地黄 12g,当归 9g,白芍 9g,党参 10g,(炒)白术 10g,茯苓 10g,炙甘草 6g,砂仁 6g,(炙)黄芪 20g,柴胡 6g,升麻 3g,(姜)半夏 6g,7 剂,每日 1 剂,水煎服。针刺以活血祛瘀通络,清理胞宫。穴位处方:中极、归来(双)、三阴交(双)、血海(双)、次髂(双)、秩边(双),针用泻法,留针 20 分钟,每周 3 次,10 次为 1 个疗

程。二诊:患者服上方 7 剂及针刺 3 次后患者自觉症状好转,略觉脘闷胁痛。同法治疗 1 周。三诊在上方基础上酌加(炒)香附 10g、麦芽 30g、(焦)山楂 10g,共服 14 剂。针刺方法同前,共 7 次。四诊:查面色较前红润,气力渐复,脉搏转强但仍呈涩象。中药以桃红四物汤和补中益气汤加减。处方:生地黄 15g,当归 12g,赤芍 10g,党参 10g,(炒)白术 10g,茯苓 20g,川芎 10g,砂仁 10g,桃仁 10g,红花 10g,升麻 3g,牛膝 10g,柴胡 10g,桔梗 6g,(炙)黄芪 20g,7 剂,每日 1 剂,水煎服。针刺方案同前。五诊:血脉调和,气力亦复,月经已至。唯舌色不鲜,月经尚有血块。停止中药,唯以针刺上述穴位,以收活血祛瘀通络,清理胞宫之功。针药并用调理 4 个月之后,患者停经,经化验证实已经受孕。2012 年 2 月顺产一男婴,母子俱安。

按:治疗复合证候的患者时,在辨证论治的原则下,按照“理法方药”或“理法方穴”临床思维,利用针灸和药物各自的优势,使针灸和中药各自发挥其所长。此例患者素体气血亏虚,又瘀血阻滞胞宫,呈现虚实夹杂的状态。以活血祛瘀之重剂攻之则恐气血更伤,以补益气血之方单用则又有致瘀之虞。有鉴于此,笔者对此证采取了针药并用的手段,以中药补益气血,以针刺活血祛瘀。这里的针药并用方式是根据复合证候的特点设计的。虚实夹杂的证候临床上较为棘手,单用针灸或中药中的一种方法难收全功。况且,补益气血非针刺所长,中药的使用为首选,活血祛瘀通络用针效优,针刺则成为必然。宜针则针,宜药则药,相得益彰,共收针药并用之全功。

2 辨证论治和对症治疗结合

例 2:郭某,男,72 岁,2011 年 11 月 21 日初诊。主诉:盗汗,失眠 5 年。患者自 5 年前开始失眠,渐

至盗汗、烦躁,到各医院就医,遍服当归六黄汤、黄连阿胶汤类方药,服药二三剂失眠盗汗等症状略有好转,继续服用则诸症如故。自诉除失眠盗汗外,每日入睡前皆有烦躁焦虑情绪,对睡眠有恐惧感,卧则辗转反侧,焦虑丛生,稍眠则盗汗出,湿透衣被。刻下症:失眠,盗汗、心烦,入睡难并伴有焦虑情绪,形体消瘦,腰膝酸软,眩晕,咽干口渴。脉细数,舌红少苔。诊断:盗汗伴失眠(心肾不交证)。治疗:以黄连阿胶汤加滋肾阴,降虚火。处方:黄连 6g,黄芩 10g,法半夏 10g,(炒)酸枣仁 30g,夏枯草 15g,白芍 10g,麦冬 10g,天冬 10g,生地黄 15g,熟地黄 15g,阿胶(烺)6g,5剂,每日1剂,水煎服。以针刺镇静安神以治疗心烦、焦虑。穴位处方:百会、神庭、风池、太阳(双),针用平补平泻法,留针30分钟,每周3次。二诊:服上方5剂及针刺治疗3次后,睡眠时间延长,睡眠质量提高,盗汗症状完全消失。上方原方继续服5剂,针刺治疗同前。三诊:诸症消失,唯觉乏力,食欲不振,脘闷。恐为服用苦寒药物伤及脾胃之气所致。中药处方以四君子汤加减:陈皮 10g,党参 6g,(炒)白术 12g,茯苓 15g,炙甘草 6g,山楂 15g,仙鹤草 30g,(焦)麦芽 15g,5剂,每日1剂,水煎服,针刺治疗同前。治疗后诸症消失,停针停药。

按:针药并用治疗失眠类疾病临床应用较多,以往报道用百会、印堂为主穴,在针灸的同时配合平肝活血安神中药治疗取得较好疗效^[2]。此例患者以阴虚火旺为证候,以失眠、盗汗、心烦焦虑为主要症状。前医用当归六黄汤、黄连阿胶汤等治疗本病,诸药皆初期有效而继服不效。有效是因为诸药皆抓住了阴虚火旺这个关键的证候,而久服无效者盖因忽略了患者入睡心烦焦虑这个关键的症状。心烦焦虑不除,则入睡困难,致使心火亢于上而灼伤真阴。有鉴于此,笔者对此证采取了针药并用的手段,仍以中药黄连阿胶汤滋阴降火,交通心肾;以针刺镇静安神以除心烦焦虑。中药诊疗证候而针刺治疗症状,宜针则针,宜药则药,共收针药并用之全功。

3 局部治疗和整体治疗结合

例3:金某,男,20岁,2012年1月5日初诊。主诉:手指多关节疼痛、颞颌关节痛1年。患者体质素弱,气血不足。2010年9月自北方到南方某城市读大学,难以耐受南方冬季寒冷潮湿天气,出现双手手指多关节疼痛,右侧尤甚,渐次累及膝关节、颞颌关节等。疼痛呈进行性加重趋势,春夏症状减轻,冬季加重。同时伴有下肢湿疹、脚气。因在某医院诊断

为类风湿关节炎而来就诊。刻下症:手指多个指间关节、掌指关节酸楚疼痛,重着不移,骨节红肿,肌肤麻木不仁,不耐寒温,双膝关节及右侧颞颌关节疼痛,皮色正常,手足掌汗出,畏寒肢冷。脉沉细,舌淡胖苔白腻。诊断:痹证。治疗:以局部多针刺法于阿是穴施治,并按照关节病变的部位循经远处取穴,治疗手指肿痛取外关、曲池、小海等,膝关节肿痛取足三里、悬钟治疗,针用平补平泻法,每周3次,10次为1个疗程。二诊:患者自诉疼痛减轻,然查其关节肿胀、肢冷依旧。在上述针灸治疗方案的基础上加入中药汤药,以外除寒湿邪气,内和营卫气血,处方以兼具祛风除湿、温经散寒、滋阴清热作用的桂枝芍药知母汤加减:桂枝 12g,白芍 30g,知母 15g,麻黄 6g,炙甘草 10g,(炒)白术 10g,防风 15g,附子 10g,薏苡仁 50g,夜交藤 30g,忍冬藤 30g,14剂,每日1剂,嘱另加生姜 15g,水煎服。三诊:关节肿胀消失,无疼痛,四肢转温。针刺、汤药治疗方案不变,治疗1周。经以上方案治疗1个月后,诸症消失,随访4个月病症无复发。

按:本例患者素体阳虚、卫外不固,则风寒湿邪趁虚而入;气血不足,经络空虚,则邪气内侵而正气无力驱邪。阴寒之邪闭阻经络为疼痛,稽留于患处日久化热为红肿。针刺治疗虽有疏通经络、行气活血之力,但难收温补气血、除湿散寒之功。此治疗案例的针刺的患处取穴及循经取穴着眼于病变部位的经络气血闭阻,而中药内服着眼于全身阳气不足、气血亏虚、外邪内侵的整体状态。二者一治局部,一治整体,宜针则针,宜药则药,针药并用,相得益彰。

4 辨体施治和辨证施治兼顾

赵某,女,56岁,2011年1月11日初诊。主诉:精神异常4个月。现病史:家人述患者平素性格内向,精神抑郁,常述胁肋胀痛,少腹胀痛,善太息,大便时干时溏。因性格因素,与家庭成员及邻里关系紧张。患者于2011年9月由于与亲属发生剧烈冲突,受惊吓而发病,出现幻觉和妄想,思维障碍和行为异常,在当地医院诊断为精神分裂症。自发病以来持续失眠、头晕、恐惧、烦躁,时悲伤欲哭,言语错乱。在某医院中西医结合治疗两个月余(药物不详),病情无好转,于是转入本院治疗。刻下症:精神抑郁,表情淡漠,痴呆,神志恍惚,烦躁焦虑,入夜尤甚,失眠甚至彻夜不寐,赤身露体,茶饭不思,哭笑无常,时怒时呆,喃喃自语,眩晕头痛,面色暗滞,纳食不振,

呕吐痰涎,喉中痰鸣。舌淡胖、苔厚腻微黄,脉弦滑有力。诊断:癫狂(痰浊扰心证)。治疗:以中药汤剂清热化痰,开窍醒神,方用:石菖蒲 12g,浙贝母 12g,旋覆花 15g,(煅)赭石 30g,丹参 30g,黄连 10g,(炒)栀子 5g,(炒)黄芩 10g,柴胡 10g,(清)半夏 10g,大枣 6g,甘草 10g,7 剂。针刺以疏肝解郁为主,纠正患者的气郁体质。双侧太冲、阳陵泉、期门、膻中、气海,每周 3 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 1 周后继续下 1 个疗程。二诊至五诊:上述治疗后精神渐趋安定,睡眠好转,神智较为清晰,效不更方,以此为基本方加减服用 50 剂。针灸治疗 2 个月后,家属叙述患者性格开朗,与人交流顺畅,精神抑郁等症状消失。因其气郁体质已经得到一定纠正,故停止针灸治疗。中药原方加减再进 14 剂。六诊:诸症消失,精神安定,睡眠正常。幻觉、妄想及行为异常等症状完全消失。判定为临床治愈。半年后随访,诸症未发,精神安定。已经从事正常工作和进行家务劳动。

按:本例患者本为气郁体质,但发病后肝气郁结的种种表现已经为大量的精神症状所掩盖。经详细询问病史可知,这是一例在气郁体质基础上的病证。体质因素参与并影响病机、证候的形成。辨体论治即以人的体质为认知对象,从体质状态及不同体质分类的特性,把握其健康与疾病的整体要素与个体差异,制定防治原则,选择相应的治疗、预防、养生方法,从而进行“因人制宜”的干预措施^[3]。患者素有气郁,肝气横逆克脾犯胃。脾胃为生痰之源,脾胃失健,升降失常,浊阴壅结成痰,则气虚痰结,痰凝胸膈间不得化,流于心而癫症,郁怒不畅,痰蒙心包或挟火扰心,而致癫狂。所以治疗重在疏肝理气,辅化痰开窍、养心安神。故以针药并用的方法治疗本例患者时,采取了长时间的针刺治疗以疏肝理气,意在纠正患者的体质偏差,内服具有清热化痰,开窍醒神作用的汤剂。针刺按照辨体施治的原则选择具有疏肝理气作用的穴位如太冲、丘墟、阳陵泉等穴,又以膻中配气海理胸腹之气滞。中药汤剂以石菖蒲为主

药,辅以半夏、浙贝母增强其化痰之力,旋覆花、赭石引痰浊逆气下行,黄连、栀子、丹参清心安神。其方案宜针则针,宜药则药,针药配合,各得其所,作用相辅相成而有减少了相互牵制。

5 小结

针灸和中药的临床运用是建立在辨证论治基础之上的,同时辨证论治也是针药并用的理论核心。在临床实践中,针灸和中药的运用有各种不同的配合形式,对这些不同配合形式进行归纳并在此基础上研究两者关系的实质,以提高主动运用针药两种治疗手段的能力进而提高临床疗效。

从功效的异同上看,存在针药同效、针药异效、针药反效几种形式。笔者认为,在综合各种治疗作用要素的基础上,可将中医针药并用过程中针灸和中药的关系概括为以下 3 个方面,即同效相须关系、异效互补关系和反效制约关系^[1]。

针灸与中药是作用性质和作用方式不同的治疗方法,应当根据病情和治疗需要,合理选择运用,即宜针则针,宜药则药,针药配合,相辅相成。除上述复合证候分别施治、辨证论治和对症治疗结合、局部治疗和整体治疗结合、辨体施治和辨证施治兼顾的例证之外,根据中药和针灸功效的不同,针药并用还有缓急同治、因果并治、身心并治以及缓急和标本、局部和内外、表里和内外、虚实、寒热、经络脏腑和表里等不同交叉形式,临床对于特定患者及疾病状态,可以考虑选择适当的方式针药并用,以获得最佳治疗效果。

参考文献

- [1] 韩彬. 论中医针药并用过程中针灸和中药的关系[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1273-1276.
- [2] 许红, 胡振霞. 针药结合治疗失眠症 30 例[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(6): 19.
- [3] 王琦. 论辨体论治的科学意义及其应用(一)[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 130-133.

(收稿日期: 2011-12-26; 修回日期: 2012-07-20)

[编辑: 洪 涛]

(上接第 1500 页)

参考文献

- [1] 赵辨. 中国皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 937.
- [2] 中华医学会创伤学分会组织修复专业委员会(组). 慢性伤口诊疗指导意见[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 2-7.
- [3] 徐文斌, 李斌, 肖秀丽, 等. 祛瘀生肌法对慢性下肢溃疡创面色泽及渗液量的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(2): 103-105.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社出版, 1994: 45.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 651.

(收稿日期: 2012-03-15; 修回日期: 2012-06-01)

[编辑: 王利芬]