

用,其目的在于聚集经气直驱病所,故又谓“阻滞法”或“关闭法”。

2. **通经接气法**: 针刺时如遇到感传不远尚未达到所要求的部位时,特别是在通过关节困难的情况下,就需在感传的终止处再刺一针。若还没有传至病处,又在第二针感传终止处再刺一针,照此操作至气达病所为止。此法寓有通经接气之意,宛若接力赛跑一样,借其强化得气,故亦谓之“接力法”。

3. **针芒迎随法**: 如欲使气直达病患部位,应在局部得气后稍退针豆许(1分左右),立即将针尖朝向病患部位的方向着力重押之。例如,针刺足三里治疗胃肠病,针尖应朝向头部(迎经方向)用力重插;刺下巨虚治疗足部冰冷,针尖宜微向足部倾斜(随经方向)重插等。

此外尚有用手指弹动、爪刮针柄,或将针倾斜,自左而右徐徐盘拨,犹如推磨状的盘针法,均可增强针刺对局部组织的刺激作用,使针感向四周扩散,以增强针感强度,扩大感应范围,发挥催气及促使气至病所的双重作用,对局部肌肤顽麻冷痛、癰疽积聚诸症较适宜。

四、守气

所谓守气,即是为使得气能够维持一段时间,通常采用推弩、搬垫,或于得气之后运气到刺手,此时令拇、食两指持针不动,使针尖勿偏离发生得气的部位,或徐徐将针推向一个方向以守卫经气。守气法对治疗慢性虚损病及痛证,具有显著效果。

(作者简介: 吴成,男,28岁,1982年毕业于陕西省渭南地区中医学校,1989年毕业于南京中医学院硕士研究生,1991年毕业于南京中医学院温病学专业博士研究生,现任深圳市中医院主治医师;杨喜雅,女,28岁,1984年毕业于陕西中医学院,现为陕西省渭南地区中医学校助教。)

针 灸 学

哮 喘 证 治

431700 湖北省天门市第三人民医院 熊源清

主题词 哮喘/穴位疗法 水针疗法

哮喘,按其正邪之偏胜,将其分为三型:①邪盛型,以外源性为主因,包括风寒、肺热、痰浊等,常以初发者为多,约占现症人数的36%;②正虚型,以内源性为主因,包括肺、脾、肾虚等,常以反复发作者为多,约占现症人数的13%;③正虚邪助型,其为混合性,包括正虚与邪助,常以虚证急性发作者为多,约占现症人数的51%。对于哮喘的施治,应结合急则治标、缓则治本的原则。

治标。三型均选用合谷、肺俞、定喘三穴。邪盛型,若邪盛寒饮,加列缺、风门穴,以解表散寒、宣肺平喘;若邪盛痰热,加大椎、孔最穴,以疏表散热、肃肺平喘。正虚型,若肺脾交虚,加脾俞、足三里穴,以健脾和胃,扶后天之本;若肺肾两虚,加肾俞、太溪穴,以补肾纳气,培先天之本;若肺气心阳虚,加内关、神门穴,以理气调心。正虚邪助型,可按上述二型选穴随症配用。其针刺手法,邪盛型与正虚型遵“虚则补之、实则泻之”之则,正虚邪助型行平补平泻。一般急则1日针刺2~3次,待喘咳缓解或平息后继续治其本,以防复发。

治本。10岁以上患者,可采用经络综合疗法;10岁以下患儿,可采用针刺四缝穴。经络综合疗法,即在出现阳性反应的某些经穴(以胸背有关俞穴的形态、色泽变化、结节条索物及敏感压痛等为主治点)或与疾病有关的经穴(如上述针刺穴位等)上,注射一定量的针对性药物。可选用核酪注射液与10%当

归注射液,每日注射1次,连注10次为一个疗程,休息3日再行下一个疗程。共注射三个疗程即可。每个疗程1~10日的药物注射安排为,核1、当2、当2、核1、当2、当2、核1、当2、当2、核1(阿拉伯数字代表每次每穴注射该药的毫升数,每次可选2~3穴)。

注射针刺入穴位同毫针进针时一样,同样产生酸、麻、胀、重等得气感;推药时也产生进针时同样的得气感;推药后药物的占住、药物的化学刺激及药物作用,共同刺激输穴,以调和经气,促进机体内在因素发生转化,达到扶正祛邪,治疗疾病之目的。临床观察结果证实,有巩固疗效、预防复发的较好疗效。针刺四缝穴,主要适用于10周岁以下的患儿。操作时,先用75%的酒精棉球消毒穴位,再用已消毒的三棱针或注射针头对准穴位浅刺急出后,术者在被刺穴位的四周挤压,挤出少许黄色透明组织液即可。一般每周挑治1次,症状基本控制后可改为每10日1次,3个月后每月1次。只要可控制症状、减少复发,就有可能痊愈。通过临床运用,巩固阶段越长,痊愈越有把握。

(病例一) 李××,女,17岁,农民。1985年4月30日初诊。

哮喘屡次发作已7年,曾多次住院治疗,住院长则达二月。因受凉,咳喘复发,喘甚时口唇青紫,呼吸气促。舌苔薄白,脉象浮紧。双肺可闻及痰鸣音与哮鸣音。证属邪盛寒饮型。

即刻针刺双合谷、双肺俞穴,以宣肺与大肠之气;刺右定喘穴,

名 医 经 验

李寿山, 字岳东, 号白丁, 男, 生于1922年, 山东省平度市人。李老出身于中医世家, 步入杏林已逾五十余载, 治学严谨, 源流兼蓄, 对仲景之学造诣颇深, 形成师古而不泥、敢于创新、力求实效之风格。用调理脾胃三步八法十七则治疗杂病沉痾, 治急症重疾擅用经方, 观察舌下络脉辨瘀血并拟活血八法以治疗, 应仓卒之变善用针灸以救急等, 颇得国内同道称赞。笔者随李老临诊多年, 观察其对血管神经性头痛、三叉神经痛、脑外伤后遗症等顽固性头痛运用活血化瘀之法, 自拟通络头风汤治疗近百例, 获得良好效果。

头痛一症医家多从风、寒、湿、痰、火、虚论治, 而从瘀论治者少。以为瘀血留于脑髓, 若无外伤史者何以为据, 故瘀血头痛常被忽视。李老认为, 瘀血头痛证临床最为多见, 有原发与继发之别, 原发者或由外伤史、续发者可由其他病因造成。头痛之因虽众, 然病程日久、疼痛剧烈不已者, 则已成血瘀之变。一则风、寒、湿、火、虚等病最易转瘀, 盖以寒凝、湿滞、火郁、痰

李寿山临证治疗头痛顽证经验

116000 辽宁省大连市中兴大厦卫生所 李益民

主题词 头痛/ 中医药疗法 祛风 活血 通络

阻、虚而不运等成瘀; 二则久病入络、瘀而不通、痛如锥刺、固定不移, 是致瘀常见之因果。故头痛顽证从瘀论治, 实乃治本之法。

对于瘀血头痛之诊断, 李老认为, 临床除脉见细涩或弦大, 舌质黯, 有紫气或见瘀斑瘀点外, 最可靠证据是观察舌下络脉的形态与颜色。只要见青紫、淡紫、粗大而长, 甚或怒张有结节, 可结合临床证候, 便可基本断定瘀血症。

李老积几十年之实践经验而悟出一方, 以芎归汤为基础加蜈蚣、细辛二味, 名曰通络头风汤, 用于临床颇有效验。有注射杜冷丁而头痛不解者, 服本方霍然而愈。

此方获效之因有二。一则药少而精, 针对性强。方中, 主药川芎辛温味薄而气雄, 功擅疏通, 上行头目, 下行血海, 功专理气活血、

搜风止痛, 为血中之气药, 气行血活, 故瘀血之垒可被攻破; 当归养血活血, 善于通经止痛, 辅川芎增强止痛之效, 且抑川芎辛窜太过之弊; 细辛、蜈蚣虽为佐使之药, 但乃本方行军破敌之先行, 止痛获效之上品。二则量大而专, 有的放矢。世人认为, 川芎辛温香窜, 不可过用。其实不然, 顽证痼疾犹如敌营堡垒, 不用足量炸药, 只是隔靴搔痒。故用川芎最小量起于15克, 以后递增, 对头痛剧烈者常用至50克以上, 然在实践中并无伤阴香窜之弊。当然与当归性柔而润并起到保君抑将、防止副作用亦有关。此君、臣、佐、使配伍之妙也。

另外, “细辛不过钱”之说亦不足信。笔者用细辛以止痛, 最少起步于3克, 递增至9克, 并无不良反应。蜈蚣有毒, 人皆畏之, 但

以平喘; 针刺列缺、风门穴, 以解表散寒、宣肺平喘。施行捻转泻法, 留针15分钟, 每5分钟运针一次。1日2次, 2日后哮喘缓解, 继开始经络综合疗法。除选用上述有关穴位外, 选取大椎穴加胸椎棘突两旁的夹脊穴, 分别按经络综合疗法的药物安排注射。半个疗程后症状及体征明显好转, 一个疗程结束后喘咳完全缓解, 食欲增加, 精神好转。坚持三个疗程后停止治疗。至今追访, 未再复发。

〔病例二〕谢×, 女, 4岁。1986年4月5日初诊。

自1岁起患支气管哮喘, 气候突变或护理不当则可诱发。哮喘发作后用中、西药治疗, 尚能控制喘

息, 但反复发作。本次因穿衣不慎受凉而诱发哮喘。证见低烧咳嗽, 呼吸急促, 喉中痰鸣, 痰黄粘调。舌质稍红, 舌苔黄腻, 脉象细数。两肺呼吸音极粗糙, 喘息音(+++). X线胸透提示支气管哮喘。查周围血细胞, 其中嗜酸性粒细胞增高, 为12%。证属邪盛痰热型。

即选用双合谷、左肺俞、右定喘穴针刺, 以宣肺与大肠之气, 顺气平喘; 配大椎及双孔最穴针刺, 以疏表散热、肃肺平喘。施行捻转泻法, 觉针下有得气感后, 每穴每针运针30~60秒钟即出针。经3分钟治疗, 患儿喘息减轻。当日用同样手法每隔2~3小时针刺1次, 针刺3次后喘息缓解, 汗出热退。

次日用同样手法针刺(穴位左右交替)。每日2次, 连针3日, 喘平息止。即行四缝穴针刺(挑治), 隔日1次。挑治3次, 未见哮喘发作。又改7日挑治1次, 连续挑治4次。后改为10日挑治1次, 直至8月底未复发而停止治疗(共挑治12次)。追踪观察2年余, 期间患儿虽患过感冒多次, 然而未诱发哮喘。

〔作者简介〕熊源清, 男, 42岁, 湖北省天门市人。1967年毕业于湖北省沙市卫校, 1974年毕业于湖北中医学院西学中研究班, 现任湖北省天门市第三人民医院主治医师。

针 灸 学