

孙六合教授应用巨刺法的临床经验

张京峰, 孙国胜

(河南省中医院, 河南 郑州 450002)

摘 要: 孙老根据文献和临床观察总结出以脉象和穴温作为应用巨刺法施治的依据, 丰富了巨刺法的内容, 提高了临床疗效, 为临床提供了巨刺法应用的规律。

关键词: 名医经验; 巨刺法

中图分类号: R244.3 **文献标识码:** A

孙六合教授为第三届全国名老中医学术继承工作的专家导师, 在学术上倡导要精究经典, 博极医源, 博览群书, 灵活创新, 临证强调辨证审因, 提倡博古出新, 继承发扬, 总结出巨刺法的应用规律, 兹介绍如下。

1 遵经典而不泥圣贤

巨刺法, 是一种机体一侧有病, 而于对侧选取经穴治疗的方法。始见于《灵枢·官针篇》:“巨刺者, 左取右, 右取左。”《素问·调经论》亦曰:“病在于左, 而右脉病者, 巨刺之。”巨刺法在临床主要用于治疗由于经脉阻滞、气血不通而引起的肢体疼痛与活动障碍。正如《针灸大成》指出:“巨刺者, 刺经脉也, 痛在左而右脉病者, 则巨刺之, 左痛刺右, 右痛刺左, 刺经脉也。”巨刺法治病的机理, 主要是调整机体两侧的经络平衡。如《素问·缪刺论》曰:“邪客于经, 左盛则右病, 右盛则左病, 亦有相易者, 左病未见面右脉失常, 如此者必巨刺之, 必中其经, 非络脉也。”目前, 国内外应用巨刺法主要治疗中风、面神经麻痹、软组织挫伤等病, 有关巨刺法应用方面的临床报道甚多, 但由于巨刺法的应用规律不明确, 没有可靠的客观指标, 对临床疗效的进一步提高有一定的阻碍。如在对中风病的治疗中用巨刺法, 有单取健侧穴位的, 有单取患侧穴位的。在巨刺法补泻方法的应用中, 有健侧穴位用泻法, 患侧穴位用补法; 亦有健侧穴位用补法, 患侧穴位用泻法。但对于在临床上明确医者治疗的依据, 在何种情况下用哪种方法, 叙述不清楚, 客观标准不明确。对周围性面神经麻痹, 为何在将要治愈时, 突然又歪向对侧, 出现倒错? 这种现象如何防治? 以上问题, 尚无明确依据, 文献报道也不多。针对以上问题, 孙老查阅了大量文献, 进行了多年的临床研究, 提出了以脉象、穴温作为巨刺法的应用条件及巨刺法的补泻手法运用依据。

2 巨刺法的创新

孙老发现, 当病脉及异常穴温出现在病变部位的对侧时, 可用巨刺法, 病脉及异常穴温出现于患侧时则不用巨刺法。对于补泻手法的运用, 孙老认为, 当病变部位对侧出现实脉及穴温较高时, 用泻法; 若病变部位对侧出现虚脉及穴温较低时, 用补法; 若双侧脉象大小、强弱参差

不齐, 双侧穴温高低不一, 无法判断两侧的虚实, 可双侧取穴, 手法采用平补平泻。简言之, 即以脉象的大小、强弱、形态及穴温作为巨刺法取穴的依据, 亦作为巨刺法运用补泻手法的客观指标, 使其调整经络平衡作用更具体化、客观化、量化。明确了这一点, 也就解决了上述所出现的种种难以解决的问题。

3 巨刺法的应用

巨刺法的具体使用方法是: 首先对患者进行双侧寸口诊脉, 以判明脉象之大小强弱, 病情的虚实寒热及穴温的高低, 从而来确定应用巨刺疗法的适应症。然后根据患者患侧与健侧的具体疾病情况, 选用相应的穴位, 在室温相对恒定的情况下, 采用电子体温计进行穴温测试, 每穴测定 30s, 针刺治疗前、后各检测 1 次, 分别进行健、患两侧温度对比。根据以上指标及患者体质的强弱分别采用: ①实脉, 穴温高, 体质一般用泻法; ②虚脉, 穴温低, 体质虚弱用补法; ③脉象、穴温双侧对比参差不齐者, 双侧同时取穴, 手法平补平泻。临床中, 孙老对 105 例中风后遗症病人及 98 例周围面神经麻痹患者进行了疗效观察, 根据脉象及穴位温度的高低分为巨刺组及对照组。结果显示: 中风后遗症巨刺组的有效率为 95.39%, 对照组为 67.5%, 面神经麻痹巨刺组的有效率为 96.67%, 无倒错现象; 对照组的有效率为 78.95%, 并有 5 例倒错。采取这一治疗方法后, 显著提高了患者的疗效, 缩短了疗程, 有效地防止了在治病过程中取穴和操作的盲目性。

4 体会

祖国医学认为人体是一个有机的整体, 它是以脏腑为中心, 通过经络系统的沟通联系, 形成各部组织之间, 在结构上不可分割的整体, 在生理上相互联系、相互制约, 在病理上又相互影响。所以, 在疾病诊疗中应从整体出发来调节人体阴阳的偏盛偏衰, 使之归于平衡。中风后遗症及面瘫患者正是由于脏腑阴阳失调, 气血不和, 邪阻经脉, 经气不畅所致。巨刺法针取健侧腧穴, 通过补虚泻实, 平衡阴阳, 扶正祛邪, 从而达到治疗疾病的目的。巨刺法即是建立在人体左右两侧经络相互连结、沟通基础上的一种针刺法。按照针灸学理论, 十二经脉分布在人体内外, 内连脏腑, 外络肢节, 气血循环流注反复无端。

收稿日期: 2005-04-06

作者简介: 张京峰(1968-), 女, 河南开封人, 主治中医师, 研究方向: 针灸治疗脑病及各种痛证。

文章编号: 1009-5276(2005)10-1761-02

蔡连香主任医师治疗不孕症的临床经验

苏训强

(淮阳县城关镇民族医院, 河南 淮阳 466700)

关键词: 不孕症; 中医疗法; 经验; 蔡连香

中图分类号: R271.14 文献标识码: A

中国中医研究院西苑医院蔡连香主任医师行医 40 余载, 精于妇科, 衷中参西, 誉满神州。应用辨病与辨证相结合治疗不孕症, 疗效卓著。笔者有幸跟随学习, 受益匪浅, 现就蔡师治疗不孕症的经验整理如下。

1 排卵障碍性不孕

导致不孕症的环节甚多, 月经失调往往导致无排卵和黄体功能不健。故有求子之道, 首先调经。《傅青主女科》云“经水出诸肾”, 《景岳全书·妇人规》云“女子以血为主, 血旺则经调而子嗣”。《格致余论》曰:“妇人无子者, 本病血少, 不足以摄精也”。《圣济总录》曰:“妇人所以无子者, 冲任不足, 肾气虚寒也”。肾主生殖藏精, 精化血、血化精, 精血同源而相互资生是月经的物质基础。蔡师治以养血健脾疏肝, 补肾调经助孕。常用方药: 当归、黄芪、菟丝子、枸杞子、覆盆子、山药、紫河车、柴胡等。经动物实验及临床观察, 养血补肾药物可以加强卵巢及子宫

内膜血供, 改善卵巢内环境, 促使卵泡发育成熟及排出, 并能维持黄体功能^[1,2]。补肾中药被多数医家认为调节生理功能, 促进排卵功能恢复的基础, 对性腺轴具有双向调节效应, 对性腺轴各级均有作用^[3]。

2 输卵管阻塞性不孕

由于盆腔或输卵管的急慢性炎症, 或盆腔手术后盆腔粘连, 导致输卵管充血、水肿、炎性浸润及肉芽增生等病理变化, 最终导致输卵管不通或阻塞, 影响精卵的结合而不能受孕, 《女科经论》曰:“夫瘀癥瘕, 不外气之所聚, 血之所凝, 故治不过破血行气”。蔡师认为此症多为气滞血瘀, 湿热内蕴, 治疗应内服外治相结合, 这样既能改善局部血液循环, 又有利于炎症的粘连松解和吸收, 达到通畅输卵管而怀孕的目的。常用内服药有: 柴胡、赤芍、黄芩、败酱草、徐长卿、路路通、石见穿、威灵仙、红藤、元胡、水蛭、甘草等。常用外敷药: 千年健、白芷、红花、桂

左右两侧的经络, 通过脏腑和奇经八脉相互连结、沟通, 且部分经络左右交叉运行。同时, 手足三阳经交会于督脉之大椎穴, 足三阴经交会于任脉之中极、关元等穴, 故十二经脉气血能左右交会。针刺健侧腧穴更易激发经气, 疏通两侧肢体的经络, 使气血调和。另外, 病变初期, 人体气血不和, 风痰(瘀)阻络, 患侧肢体不适, 感觉减退, 腧穴处在一种病理的功能状态, 针刺患侧腧穴, 一般针感较差, 不易得气, 影响疗效。此时如针取健侧腧穴, 通过经络生理功能而调整患侧气血, 故易于得气, 在此基础上通过补虚泻实, 扶正祛邪, 调整阴阳, 疏通经络, 提高疗效。

从“病在于左, 而右脉病者, 巨刺之”分析, 病在于左的“病”当为病象, 即表现于左半身的症状、体征, 为标; 而右脉病者的“病”当为病灶, 病变部位、原发病位, 为本。以“脉”言之, 寓意病位在内部, 在深层, 则这种“脉病”出现的左右交叉性, 最接近的就是大脑中枢。脉气能左右交贯, 故左经有病, 取右经的腧穴也能治疗, 右经有病, 常取左经的腧穴而有效。由此可见, “巨刺”的本义是取病变表现右侧或左侧肢体的定位, 治疗相关的左侧或右侧的脑部病变。如颅脑外伤则出现肢体的偏瘫, 发现右脑损伤, 偏瘫的却是左上、下肢体; 左脑损伤, 反而出现右上、下肢偏瘫。这一病理现象的观察、总结和推理, 已经认识到了锥体系统的交叉为后世医家认识经脉交叉奠定了

基础。可以认为。基于病理现象推理的经脉交叉的认识, 为《内经》提出“巨刺”取穴法提供了理论依据, 同时我们可以领悟到“巨刺”取穴法的临床运用范围。结合左右阴阳虚实, 以补虚泻实, 调和阴阳平衡。左肢体有病, 刺右肢, 以求左右肢体平衡的“巨刺”疗效更为显著。有人认为, 神经系统在巨刺作用机制中有着十分重要的作用。脊髓、脑干网状结构、丘脑非特异性投射系统及大脑皮层是巨刺效应产生的重要结构基础, 巨刺的机制在中枢神经系统是多层次的, 其效应的产生是各级中枢整合和相互作用的结果。为此, 巨刺法的优越性在于: 可达到疏通经络, 调节经络气血的作用使经气畅通, 且巨刺法又名“互刺”, 即“左病取右, 右病取左”之意, 而病变侧的经络气血阻滞不通, 组织器官功能已被损伤, 针刺患侧只是治标不治本, 达不到相应疗效, 而通过针刺健侧, 疏通健侧的经络, 促进气血运行, 使健侧的血流量增加, 建立丰富的侧枝循环, 最终达到疏通经络、调和阴阳、调整机体平衡的作用, 从根本上进行治疗。有利于提高疗效, 缩短病程。

孙老的巨刺法应用规律的出现, 解决了治疗中风后遗症中, 采用巨刺法的适应症及巨刺法的补泻依据。又解决了在治疗周围性面神经麻痹过程中, 防止了倒错现象出现的方法, 丰富了巨刺法的内容, 可使医者治疗疾病中, 灵活的将巨刺法应用于疾病的每一个阶段, 明确应用巨刺法的客观指标, 克服了以往巨刺法应用的某些混乱状态, 进一步提高了临床疗效, 具有进一步推广应用的价值。

收稿日期: 2005-04-22

作者简介: 苏训强(1971-), 男, 河南淮阳人, 医师, 研究方向: 中医治疗不孕症。