

等,这些外治法,对于提高疗效起到一定作用。

另外,刘氏案中尚可见到针法、灸法、揉法等治法。

综观案中治法,刘氏能够善于抓住病机,审机立法,随病变化,灵活运用。其辨证论治水平已达到了很高的境界。

3 选方用药,精确合理

刘氏 70 个案例中,除自拟外,在病程过程中,应用成方加减者有近 60 首,共用药达 230 种之多。多于东垣《脾胃论》一书中用药(全书共列方 63 个(一说 59),共含药 103 种)。且东垣治脾胃“详于温补”而“略于清滋”,而在刘氏医案中,却能看到升运脾气、脾阳、滋养胃阴、脾阴及降腑气的各种治法方药。

东垣甘温除大热用补中益气汤方,而刘氏在治 8 岁男童刘某患脾虚发热案时,虽亦用甘温除热法,却不用补中益气汤。因患儿有发热喘咳、腹胀便溏,“参、芪于气陷者宜之,此证咳喘气升,黄芪不中与也”,而按尤在泾法“温之则浮焰自息,养之则虚冷自化”,用甘温兼助消化之品,药用参苓白术散加减:西党参、白术、茯苓、黑干姜、炙甘草、淮山药、麦芽、北山楂、砂仁、鸡内金。一剂好转,3 剂热退。

在养阴方面,刘氏选方用药也很有特色。常法养脾胃之阴多用麦门冬汤或益胃汤,养肝肾之阴多用一贯煎等,而刘氏养阴多自拟方,多兼用补气之沙参、太子参、首乌(代生地)等,较少应用麦冬、天冬、石斛。如治杨某某,女,41 岁,患鼻咽癌(鳞癌Ⅱ级)案

中,应用太子参、沙参、天花粉、黄精、首乌滋养脾胃之阴,润肠通便,使浊气下降,清阳上升,并濡润脉络;用丹参三藤汤(自拟方:丹参、鸡矢藤、常春藤、鸡血藤)活血通络止痛;土贝母、天葵子、银花清热解毒消肿;白芍、甘草(芍药甘草汤)、女贞子、旱莲草(二至丸)养肝肾之阴而保气液。标本兼治。服药 100 余剂收功。最后以六味地黄汤巩固。

其它:如刘氏案中用参类,有明党、西党、白参须、条参、沙参、太子参、玄参、西洋参等区别;用肉桂只用 1g;用地黄饮子恐其凝滞改用首乌代地黄,嫌其酸敛以白芍代山萸,防其滋腻用“锈铁烧红入黄连 2g 淬水兑药”代麦冬、石斛等。

以上这些,无不昭示着刘氏选方用药的精确与合理、恰当和全面。

4 服药方法,灵活多变

刘氏用药效如桴鼓,与其采用灵活多变的服药方法关系密切。在案例中,刘氏为使药物充分发挥效力,又不伤其脾胃,除一般口服汤药法外,往往配合或应用其它服药方法,如呷服、噙化、丸服、鼻饲、蒸汤间服、煎水代茶饮、炖吃、兑服、吞服等。这些服药方法,不仅丰富了临床用药,也从另一方面反映了刘氏治病注重顾护胃气,用药灵活多变的特点。

〔作者简介〕 傅爱民,男,37 岁,河南宝丰县人。1983 年毕业于开封医专,1999 年河南中医学院中医本科自考毕业,现任河南省宝丰县中医院主治医师。

(收稿日期 1999-08-11)

周慕丹治疗带下病经验

江苏省灌云县中医院(222200) 张 玲

关键词 周慕丹 带下病 经验

周慕丹是江苏省名老中医,尤擅长妇科,兹仅就其施治带下病介绍如下:

周老认为湿热留恋是引起带下病最主要的病理因素,这是由妇女的解剖生理特点所决定。首先为外邪直接侵入,多由经期、产后、胞宫空虚、洗涤用具不洁;或房事、孕育不注意卫生;尤其是近年来诸如上环、结扎、人流、中引等手术使感染邪毒的机率增加。

其次,湿热可由体内自生。带下病机错综复杂,常有其它病因与湿热夹杂而成为带下病理因素。

湿热治疗宜清宜化宜利。周老治之分别轻重缓急。其惯用萆薢、六一散、车前草、茯苓等利湿浊;蒲公英、地丁草、黄芩、地骨皮以清邪热;或加入二陈汤之健脾燥湿化痰;湿热盛者加白花蛇舌草、土茯苓;阴痒者加入银翘、黄柏或用中药野菊花、苦参、黄柏、苍术、百部、蛇床子煎汤坐浴;湿热伤胞脉而致带下夹血可加入青黛、地榆炭、侧柏炭;尿道开口于外阴

部,湿热带下常伴尿急尿频尿痛,可加入车前子、黄柏、瞿麦。

人体是一个有机的整体,带下也往往是整体疾病在局部的反映。因此,应该充分注意到患者年龄、体质、情志等多方面的因素,病同人异,方药各有宜忌。如带下伴有脾运不健症状:面黄无华、纳呆便溏则斟酌选加太子参、黄芪、茯苓、陈皮、炒神曲等;如肝火上炎表现为头目胀痛、口苦、脘闷作呕可加丹皮、金铃子、黄芩、夏枯草、橘叶之类;相火偏旺、失眠加黛灯芯、炒枣仁;湿热留恋、气机不利、出现少腹痛、便前痛甚,可加青木香、白芍、忍冬藤;湿热伤阴

而见口干、便结、舌红、脉细可加入玄参、天冬、全栝楼等养阴生津而不滋腻之品。临床还每多见带下患者,由于湿热蕴蒸,迫血妄行而致月经先期、量多或经期延长,可在清利湿热的同时加一二味清热凉血之品,如丹皮、侧柏皮等;如湿热内蕴、冲任受阻而出现月经后期,量少或闭经则加入制香附、地榆、赤白芍等理气活血之品。

〔作者简介〕 张玲,女,37岁,江苏灌云县人。1982年毕业于扬州医学院,现任江苏省灌云县中医院主治中医师。

(收稿日期 1999-07-11)

杨兆钢芒针典型刺法举隅

上海市中医医院(200071)

倪卫民

云南省大理州人民医院

黄元芳

天津中医学院第一附属医院

沈洁 指导 杨兆钢

关键词 杨兆钢 名医经验 针灸疗法 芒针 治疗经验

杨兆钢教授是天津中医学院第一附属医院芒针科主任、研究生导师,从事针灸临床30余年,尤其擅长用芒针治疗神经、泌尿、消化系统等疾病。笔者曾师从杨教授学习芒针刺法,略得一二,现撷取其芒针典型刺法数例,以供同道参考。

1 风池深刺、上廉泉仰刺透舌根——假性延髓麻痹

薛某某,女性,68岁。门诊号:4773。

1998年12月因劳累及感冒后出现头晕、心慌、吞咽困难、进食饮水呛咳、呕吐2次,为胃内容物,语言欠清,痰多色白粘稠。外院求治,头颅CT示:脑干梗塞。予输液治疗20余天,病情无改善,偶进少量流质即呛咳剧烈,惟靠鼻饲饮食,患者痛苦异常,后经介绍来针灸科就诊。症见神疲乏力,形体消瘦,面色萎黄,表情呆滞,反应迟钝,鼻饲管留置中,言语不清,痰多色黄。查:咽反射存在,下颌反射(+),舌质紫暗,苔白腻,脉沉滑。诊断:类啞囁(风痰阻络)——假性延髓麻痹。治宜豁痰熄风,通关利窍。

取穴:风池、上廉泉、丰隆。操作:风池穴针刺方向朝咽喉,轻捻缓进2~3寸,施小幅度高频率捻转补法,施手法1~3分钟,以咽喉麻胀悬壅垂发紧感

为宜,上廉泉采用倒刺法,从下向上刺向舌根部,深3.5~4寸,施捻转泻法以舌根部麻胀为度,得气后将针退至距皮肤1寸许,留针30分钟。

上方每日1次,12次后胃管拔除,能进半流质,但仍有呛咳,继治12次后进食恢复正常,言语清晰。

体会:假性延髓麻痹系由两侧皮层延髓束受损所产生的脑神经缺血性障碍,其致命损害是吞咽功能丧失,病人多合并严重吸入性病变及营养消耗殆尽而亡。目前西医对这一病症尚无有效疗法,只能靠胃管鼻饲维持患者生命。

深刺风池与上廉泉透舌根能直达病所,以促进吞咽功能恢复,配祛痰要穴丰隆共同燥湿化痰熄风、通利关窍。现代研究证明:针刺风池、上廉泉并严格掌握针刺方向、深度及手法量学,一方面可兴奋某些深部感受器,上传到高级中枢神经形成“得气”感,通过经络感传,气至病所;另一方面还可能兴奋穴位局部肌肉,小韧带感受器以保持对吞咽中枢的刺激作用,同时增加受损脑组织的血氧供应,促进脑神经及吞咽功能恢复。

2 太阳斜刺透下关——三叉神经痛

赵某某,女性,45岁。门诊号:4923

1999年2月左侧面颊部疼痛,痛势剧烈如触电样,发作时持续1~2分钟,时发时止,当时未就诊。