

宗瑞麟针灸临证特点

★ 宗重阳 (江西中医学院附属医院针灸科 南昌 330006)

关键词:宗瑞麟;针灸疗法;临证特点;气血流注理论

中图分类号:R 249.2 文献标识码:A

已故名老中医宗瑞麟主任中医师 20 世纪 50 年代初从医持针,经数十年索研,学术上自成一派,临床愈病无数,曾为首批全国老中医药专家学术经验继承工作导师之一。笔者为宗瑞麟老师生前学术继承人,除 3 年正式跟师临床学习外,平时亦多受教诲,所得丰厚。现拟将先师临床诊治疾病的特点进行总结,以与诸同道共享。

1 活用气血流注理论于诊断,审证重视时间规律

宗师从长年临床中体会到脏腑经络之百病多可影响气血使之失调。然而气血失调之具体病理变化各人又有不同,其中气血流注失常不为少见。尤其疑难顽证,其某一脏腑或经络病变较为深重,从而影响到周身气血流注而使病情顽难愈,并出现气血流注“纳支法”有关理论中人体气血每一个时辰循行一经,一天十二时辰循行十二经脉,第二天周而复始。又因人体气血按十二经循行的顺序是不变的,而一天中代表不同时辰的各地支其交递次序也是不变的,故每日十二时辰气血流注其相应经脉亦是固定的,即寅时气血流注始于肺经,卯时流注大肠经,辰时流注胃经,巳时流注脾经,午时流注心经,未时流注小肠经,申时流注膀胱经,酉时流注肾经,戌时流注心包经,亥时流注三焦经,子时流注胆经,丑时流注肝经,后又从寅时肺经开始按此顺序进行下一轮流注循环。这样,不少疑难顽证患者每当其气血应时流注病变经脉之时则瘀滞受阻,从而邪正相争也就相对较剧,故这时其临床症状尤为明显,表现出很强的时间规律性。从临床总体情况看,这类患者大多表现为主要症状在每天的同一时间内出现或加重。掌握了人体气血流注失常的这一常见临床特征,则医者在临证诊察中若发现患者的症状存在这种时间规律,即可根据上述原理推导出病证与何经有关。鉴于以上所述,宗师临床审证既注意从空间的角度诊察症状出现的确切部位,同时也重视从时间的角度审清症状出现是否存在时间规律。对于存在时间规律者则酌情运用以上原理进行析辨,以为诊断依据之一,并指导施治配穴。多年来运用这一方法宗师解除了许多疑难顽证患者的病痛。如患者徐某,女,40 岁,干部。反复发作皮肤瘙痒已数年,曾在皮肤病医院被诊为“神经性皮炎”,多次用中、西药治疗均无效,以至对药物治疗失去信心而求治于宗师。此次发作已近 2 个月,双肘部、肩颈、胸部及大腿内侧皮肤对称性生发不规则片状红丘疹,瘙

痒难忍,搔破后无液体渗出。皮肤表面干燥,粗糙,微有脱屑,大便一贯干结,舌质偏红,苔薄黄,脉略细数。辨证:心肺郁热、血燥生风。治则:养血生风、清泄郁热。初诊以耳压法,取耳穴心、肺、内分泌、肘、肩、股。两天后二诊,述效果平平。宗师细问其况。又补诉瘙痒每天清晨 6~7 时尤甚。根据这一症状特点,宗师以气血流注有关理论分析之:清晨 6~7 时属时辰中的卯时,按气血流注“纳支法”有关理论,卯时气血流注由大肠经所主,患者瘙痒之主症每日卯时加甚,说明病变与大肠经密切相关,故治疗在上耳压法基础上又合用毫针刺法,取手阳明大肠经曲池穴以调理大肠经气血流注,另辅以三阴交穴养血理血。三诊即述瘙痒明显减轻。四诊时各部皮肤丘疹基本消失。后又连续隔日同上治疗 4 次,瘙痒完全消失,原患部皮肤外观无异常。

2 治疗提倡以气血为本

宗师重视人体气血的作用,认为人体百病无论外感或内伤,跌扑虫咬等均可不同程度引起气血失调,而气血失调又可影响人体正气,对抗邪极为不利,故施治中宜酌情调理气血。因此提出“气血失调为百病所共有,调理气血乃治病不可少”。这一学术思想在临证配穴方面充分体现出来。临床上他重用手足阳明经脉诸大穴,如上肢之合谷穴、曲池穴;下肢之足三里等。因为阳明经多气多血,而大肠、胃二腑气机以通降为顺,由于其经、腑的这些生理特点,其经穴尤而“得气”及“气至”,在对病变局部产生治疗作用的同时亦能调理气血。尤其是足三里穴,其气虚能补,气滞能行,局部或全身病变咸宜,故取用尤多。由于此三穴调理气血而偏重理气,故必要时又配以相应长于理血分之穴位,如上肢合谷或曲池穴可伍以善走血分之内关或阴郄穴;下肢足三里穴可伍以血虚血“实”皆宜的三阴交穴以加强调理气血之作用。

3 取穴精炼、随机而变

取穴“少而精”是众多医家提倡的针灸临床取穴原则之一。宗师对此也很赞同,临床取穴数量不多,一般单穴 2~4 穴,双穴 4~8 穴,但所取穴位皆经过深思熟虑而定,多数情况下所取穴位同时符合 2 种以上配穴之理。特别是在施治过程中还非常注意谨守病机,随机而变。如 20 世纪 50 年代末宗师曾与西医外科合作进行针刺治疗急性肠梗阻的临床观察。一患者经针刺足三里、天枢等一般常用穴位治疗 2

张小萍治疗脾胃病经验

★ 严小军 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:脾胃病;辨证;张小萍

中图分类号:R 249 文献标识码:A

张小萍教授,主任中医师,博士生导师,江西省名中医,父亲张海峰教授为全国脾胃病专家,祖父张佩宜先生为江西四大名医之一。张师幼承庭训,研读经旨,随父应诊,尽得其传,长期立足于中医临床、教学和科研第一线,临床经验丰富,对内科脾胃病,如慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃癌前病变及慢性结肠炎、肠易激综合征等的治疗具有丰富的经验。笔者有幸随师学习,对张师临证治疗脾胃病略有心得,现将其治疗脾胃病经验介绍如下,以飨读者:

1 擅长从肝论治肠道疾病

张景岳曰:“安五脏即所以调脾胃。”说明脾胃疾病也可以从它脏治疗。因为五脏相生相克,脾胃和它脏的关系非常密切,其它脏腑的阴阳盛衰也会反过来影响脾胃。其中以脾胃和肝脏之间的关系尤为密切,脾土属阴,必得肝木的条达活泼、升散疏泄之性,脾气才不会阴凝板滞,从而纳食得以正常运化,脾胃之气才能升降如常;另一方面,肝气亦需脾气的滋养,肝为刚脏,必赖脾气之柔润濡养,方不致刚强太甚,而遂其条达活泼之性。在木克土证之中,又必须分清主次,肝木乘脾土,一种是由肝及脾;一种是由脾及肝。《素问·五运行大论》云:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己

所不胜,侮而乘之,己所胜,轻而侮之。”因此,临床上必须分清主次。如果是因肝而影响及脾的,其主要矛盾则在肝;如果是因脾而影响及肝的,其主要矛盾则在脾。这个主次关系不可倒置,否则就影响疗效。如张师临证治疗肠易激综合征时就常以痛泄要方加减化裁。张师认为肠易激综合征主要由于情志抑郁,肝气郁结不得疏泄,乘脾犯胃,脾胃功能受损,中气不足,胃失和降,以致肠道气机阻滞,升降失常,传导失司。以肝气横逆乘克脾土为主要病机,主症多见腹痛,腹泄,痛则欲便,便则痛减,肠鸣漉漉,与情志因素密切相关等一派肝木克脾土的现象,脾土受害明显,但尚未进入脾虚阶段。一般认为痛泄要方为扶土抑木之剂。但张师以为该方以抑木为主,方中防风疏肝,白芍敛肝,陈皮则调理脾胃之气,这三种药物都没有扶土的作用,但肝实乘脾之证,最易导致脾虚,故佐以健脾祛湿的白术,目的之一是先期用药,以防脾虚的发生。《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”若主要病机在脾虚而发生的木克土之证,理当扶土为主,兼以抑木,张师常以黄芪建中汤为主方加减化裁治疗。本证矛盾的两个主要方面是肝郁及脾虚,两者可互为因果,即木贼土虚,或土壅木郁,抑肝柔肝以制亢盛,健脾助运以扶

次,肠梗阻基本无变化。宗师仔细查视患者,得知其主症腹胀痛以下腹为主,连及腹股沟至阴部。遂以中医学基本理论分析之:此疼痛部位明显涉及足厥阴肝经所辖区域,说明热实之邪内阻不仅因于胃肠传导失职,且与肝失疏泄密切相关。抓住这一病机特点,宗师即按五输穴“实则泻其子”之法,以及《难经》有关“荣主身热”的配穴理论,取肝经荣穴行间为主穴以泄其邪气,另配奇穴二白以促进肠道蠕动,用连续不断重手法。刺激后患者腹胀痛明显减缓,情绪即转安静。留针半小时后起针即解少许稀水样便,续排气。至此宗师又对病情进行辨析:针刺行间、二白二穴后腹胀痛显减,又有少量排便排气,说明此时厥阴肝经邪气虽得以外泄,病情向愈发展但手阳明大肠邪困多日,功能尚未复常,当不失其时机,法当调理大肠气血以复其功能。故宗师又加刺双侧大肠俞穴,留针15分钟,出针后不久即排大量粪便,腹胀痛尽行消失,肠鸣音恢复。留院观察数日后痊愈出院。

4 针感讲究适度

以患者对针感的耐受能力为标准决定针刺刺激量是绝

大多数医家临床遵循的一般原则,宗师亦基本如此。然而对于具体如何掌握之,宗师有自己独到的见解和经验,他从“调神”的角度出发,认为一般而言适度的针感当是患者有较为明显的酸、胀等感觉,并向病所方向传导,但这种感觉并不使患者有明显的难受感,若太过患者明显感觉难受甚至不能忍耐,则而在其心理上形成劣性刺激而影响神气不宁,气血亦随之失去畅和状态,最终降低疗效,甚至使治疗归于失败。故宗师临证施术多以“轻缓渐进”之进针、运针手法,以有利于控制针刺刺激量,使不至于骤然过大。此外还往往综合分析患者的年龄、性别、体质、职业、生活环境、疾病种类等具体情况,酌情合用一些辅助措施,以适患者。如宗师20世纪70年代初随中国援外医疗队在突尼斯国工作期间曾为该国总理夫人治病,当时考虑到该患者在本国的特殊地位,平时养尊处优,其耐受性必差,故治疗施以轻手法,出针后再加以穴位按摩,既取得满意疗效,患者又感觉舒适,从而提高了针灸在该国的影响。

(收稿日期:2006-09-04)