

热,面色赤,伴发热,舌质红,舌苔黄腻,脉象滑数等症状,且多有肾区叩击痛。治宜清利湿热,佐以解毒。方用八正散加银花、连翘、土茯苓、赤小豆等。

病案举例

刘某某,32岁,农民,江西省莲花县坊楼镇人。患尿路感染病3天,在家乡某医生处打针服药2天不效,于2007年6月5日来我处就诊。刻诊:腰痛,小腹拘急而痛,尿频、尿急,尿痛,小便灼热,面色赤,伴发热,舌质红、舌苔黄腻,脉象滑数。双肾区叩击痛(+).尿RT:WBC+++,RBC0-3,脓球+。此属湿热蕴结下焦,膀胱气化不利所致。方选入正散加减:川木通10g,车前子12g,瞿麦12g,篇蓄12g,滑石粉18g,大黄8g,炒栀子6g,甘草6g,金银花30g,连翘15g,土茯苓15g,赤小豆30g。药服3剂后,诸症大减,再进3剂后病愈。

2 阴虚湿热证

尿路感染日久不愈,或失治或误治,常常会由实转虚,出现虚实夹杂之候,临床以阴虚湿热型为多见。常有头晕耳鸣,腰部酸痛,潮热或手足心热,尿频,尿急,小便黄赤或浑浊,舌质红,舌苔薄黄而腻,脉象细数等症状。治宜滋阴补肾,清热利湿解毒。方用知柏地黄汤加银花,连翘、蒲公英、紫花地丁等治疗。

病案举例

江某某,女,54岁,农民,江西省莲花县良坊镇下坊村人。患尿路感染病,在家乡卫生院打针服药治疗半个多月,未见疗效于2007年9月8日来我处就诊。刻诊:潮红,头晕耳

鸣,腰部酸痛,潮热汗出,手足心热,尿频、尿急,小便黄赤,舌质红,舌苔薄黄而腻,脉细弦。尿RT:WBC+++,脓球+,蛋白+。此为湿热久犯,耗伤肾阴,邪蕴下焦,膀胱气化不利之候。治宜滋阴清热,利湿解毒。投知柏地黄汤加减:生地12g,山茱萸12g,淮山药15g,牡丹皮10g,泽泻12g,茯苓10g,知母10g,黄柏10g,金银花30g,连翘15g,蒲公英15g,紫花地丁12g,续断12g,药服5剂后症减,再进5剂后病愈。

3 脾肾气虚,湿热蕴毒型

尿路感染久治不愈,则会伤阴耗气,出现脾肾气虚,湿热毒邪留恋之候。临床常见腰背酸痛,倦怠乏力,食欲不振,心慌气短,小便灼热微痛,眼睑、下肢轻度浮肿,舌质淡红、苔白腻,脉沉弱等症状。治宜培补脾肾,清热利湿解毒。方用四君子汤加菟丝子、车前子、篇蓄、黄柏、土茯苓等治疗。

病案举例

胡某某,女,66岁,农民,江西省莲花县良坊镇太源村人。患者于2008年6月2日患尿路感染病,在某医生处用金钱草颗粒治疗一个半月,病情无起色,于2008年7月18日转来我处就诊。症见:面色㿖白,腰背酸痛,倦怠乏力,食欲不振,小便灼热微痛,舌质淡红,舌苔白腻,脉象沉细。此病日久不愈,加之过服寒凉之药,以致伤阴耗气,脾肾气虚,湿热留恋。治宜培补脾肾,清热利湿。用四君子汤加减:党参18g,黄芪18g,制何首乌15g,车前子15g,篇蓄12g,黄柏10g,土茯苓30g为主方加减治疗半月而愈。

· 针灸研究 ·

针灸诊治思路一得

★ 霍伟锋 (广东省佛山市中医院针灸科 佛山 528000)

关键词:针灸;诊病;思路

目前最常用流行的针灸处方思路就是:某某病,症状如何,神色、舌脉如何,辨证如何,继而处方取穴手法如何。这样的思路未免与内科相似,不能突出针灸的特色与优势,临床疗效也不尽如人意,只能解决一部分问题。笔者在长期的医疗实践中总结出一些经验,供大家参考:

1 热则决之,瘀亦决之;寒则温之,针紧为寒,亦温之

古人说道“热则疾之,寒则留之”^[1],笔者从实际操作角度出发,建议“疾之”改为“决之”比较好理解,指实热病证用放血的方法,至于“瘀亦决之”,则早有明训“因视其皮部有血络者,尽取之”^[2];而由于现代针灸操作大部分均已留针20~30分钟,故“寒则留之”建议改为“寒则温之”更能突出操作特点。这里所说的“温之”,笔者主要使用温针灸法。至于“针紧为寒”是指手下针感紧滞,寒性收引,有寒邪的地方针尖被吸定收紧,于是医者感觉紧滞。注意,刺进疤痕(主要指体内的疤痕,如腰椎间盘突出症手术后形成的疤痕)也是紧滞的感觉,笔者认为疤痕也属陈寒痼疾。所以“针紧”为温针灸的重要指征。

2 凹陷为虚,肿胀为实

治疗行补泻,需要先分清何处需补,何处需泻。通常的思路是通过舌脉、症状等进行辨证,确定何经实,何经虚。但笔者的思路是通过切诊,即摸寻穴位,确定虚实。具体的做法是摸寻有凹陷或肿胀的穴位(或阿是穴),其中肿胀亦包括结节、条索等实体。注意这些穴位是立体的,多呈不规则体,这些地方按压时病者可能会有酸胀痛感,也可能没有感觉。操作时用手指(最好是拇指)摸清楚这些不规则体的形状、大小、范围,做到心中有数了。

其中凹陷辨证为虚,肿胀的团块辨证为实。这种思路早有记载:“凡刺之数,先视其经脉,切而循之,审其虚实而调之。”^[2]笔者认为这是针灸与其他临床各科诊断治疗的最大不同,也是最大的特色优势。另外,应注意各穴的虚实在疾病的发生发展的过程中可能出现变化,这个需要医者定期判断,修改针灸处方。

3 补法与泻法

教科书列举的补泻手法多得让人无所适从,笔者治疗时

多用提插补泻,在虚证穴行补法,浅刺,得“如鱼吞钩饵”的感觉即可行手法;在实证穴行泻法,目的是让团块消散开,所谓“菀陈则除之”。所以针刺时一定要刺进团块内,得到紧滞涩的手下感觉并行泻法才有效。如果团块体积较大,可以从旁边多刺若干针,同时刺进团块内,加强消散之力,笔者认为这就是“齐刺”与“傍刺”的由来。

4 九针补,一针泻

当各穴位的虚实通过切诊了解后,应选取其中最主要的一个实证穴予泻法,其余选取虚证穴行补法。若病者有多个实证穴,只可分多次治疗。笔者曾尝试一次在多个实证穴行泻法,结果徒劳无功,反而病情加重。为何如此,目前看来是因为现代人元气薄弱的居多,经不起多处泻法的消耗。

5 病案举例

无痛进针法治疗失眠 54 例

★ 易光强 黎明 黄毅祥 (广西中医学院第一附属医院 南宁 530000)

关键词:失眠症;无痛进针法;辨证分型

笔者近几年在临床上应用无痛进针法治疗失眠 54 例,取得满意疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 54 例患者均来自广西中医学院第一附属医院针灸门诊,其中男 32 例,女 22 例;年龄最小 18 岁,最大 62 岁;病程最长 20 年,最短 1 个月。其中部分患者治疗前应用中草药治疗或针灸治疗,疗效不显著。

1.2 辨证分型 按中医脏腑辨证分为 5 型。(1)心脾两虚:思虑过度,血不养心;症见失眠易醒、面色无华、心悸怔忡、头昏目眩、肢倦神疲、舌淡白、脉细弱。共 15 例。(2)阴虚火旺:肾阴亏损,心火偏亢;症见失眠多梦、头昏、耳鸣、腰酸、梦遗、心烦、五心烦热、口干咽燥、舌质红少津、脉细数。共 14 例。(3)心胆气虚:遇事易受惊吓,神魂不安;症见心悸多梦、时易惊醒、气短倦怠、舌质淡、脉弦细。共 10 例。(4)胃腑不和:饮食不节,损伤脾胃;症见失眠、脘闷不舒、嗳腐吞酸、苔厚腻、脉滑。共 7 例。(5)肝火上扰:肝胆火盛,神思不宁;症见失眠多梦、头痛目眩、烦躁易怒、胁肋胀痛、不思饮食、口苦口干、便秘尿赤、舌红苔黄、脉弦。共 8 例。

2 治疗方法

2.1 取穴 以百会、印堂、安眠、神门、内关、三阴交为主穴。心脾两虚配心俞、脾俞;阴虚火旺配肾俞、太溪、太冲;心胆气虚配心俞、胆俞、丘墟;胃腑不和配中脘、足三里;肝火上扰配肝俞、行间。

2.2 具体操作 除百会、印堂穴按常规操作外,余穴均用管针。操作时,避开毛孔,左手持针管按针刺方向的角度放在已消毒的穴位皮肤上,右手持针,把针插到管内,左手轻压紧针管,右手食指借助从中指滑下的指力对准针柄轻弹,使针尖迅速刺入皮下,然后按深浅要求,分 2~3 次弹到一定深度,将针管去掉,寻找得气感,行平补平泻手法。留针 30 分钟,每日 1 次,7 天为一个疗程,疗程间休息 3 天。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 临床治愈:睡眠时间恢复正常,或夜间睡眠

病案 1. 曾某某,女,56 岁,腰椎间盘突出症病史 10 余年,再发左侧腰痛伴左下肢放射痛半月,摸寻其腰 3~5 椎左侧横突上有一纵行 1 cm 宽条索,以 3 针刺进条索内行泻法,并温针灸,治疗 5 次,疼痛缓解。

病案 2. 卞某某,女,26 岁,胃痛病史 5 年,其左侧梁门穴可扪及一片状实体,摩之滞涩,其气海穴可扪及凹陷,予刺左梁门穴,得紧滞感后行泻法,刺气海穴,得“如鱼吞钩饵”的感觉后行补法。治疗 3 次后,胃痛若失。

参考文献

- [1]明·马蒔. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 北京:科学技术文献出版社,1998. 69.
- [2]晋·皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社. 1997:87.

时间在 6 小时以上,睡眠深沉,醒后精神充沛。显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加至 3 小时以上,睡眠深度增加。有效:症状减轻,睡眠时间较前增加不足 3 小时。无效:治疗后症状无明显改善或反而加重。

3.2 治疗结果 本组 54 例中,治愈 24 例,占 44.44%;显效 20 例,占 37.04%;有效 7 例,占 12.96%;无效 3 例,占 5.56%;总有效率 94.44%。各型疗效比较见表 1。

表 1 各型疗效比较

证型	例数	治愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)
心脾两虚	15	6(40)	6(40)	2(13.33)	1(6.67)
阴虚火旺	14	7(50)	5(35.72)	1(7.14)	1(7.14)
心胆气虚	10	4(40)	3(30)	2(20)	1(10)
胃腑不和	7	3(42.86)	3(42.86)	1(14.28)	0
肝火上扰	8	4(50)	3(37.5)	1(12.5)	0

4 典型病案

李某,女,36 岁,干部,2007 年 6 月 5 日初诊。患者失眠经久不愈,已达 10 年之久。经常口服安定片等安眠药,方能睡 4~5 个小时,然醒后常感头昏、疲乏。最近因工作紧张而加重,伴头晕,心悸,耳鸣,健忘,心烦口干,掌中热。查体:面容憔悴,面色无华,五心烦热,舌质红,脉细数。辨证:肾水不足,心火独亢,心肾不交,水火不济,神志不宁。治法:补肾水,降心火,宁心安神。处方:百会、印堂、安眠、神门、内关、三阴交、太溪、太冲、肾俞等穴,按上述方法针刺 3 次后失眠有所改善,不用安眠药能睡 4~5 个小时,连续针刺 3 个疗程后,停用安眠药,睡眠正常,诸症消失,临床治愈,随访半年无复发。

5 讨论

失眠,属中医学“不寐”等范畴,多因思虑劳倦,伤及心脾;心肾不交,阴虚火旺;素体虚弱,心胆虚怯;情志抑郁,肝失条达,肝阳扰动;胃中不和等引起阴阳失调、阳不入阴而致不得安寐。其病理变化总属阴虚阳盛、阴阳失交,除了传统与