

文章编号: 0255-2930(2006)02-0126-02

中图分类号: R249 文献标识码: A

针家精要

邵经明教授临证用穴规律探讨

邵素菊 邵素霞

(河南中医学院针推学院, 郑州 450008)

[摘要] 邵经明教授在精研医经、广搜博采、勤于实践的基础上形成了一套独特的学术思想和技术专长, 在几十年的临床工作中, 以中医理论为基础, 以经络学说为指导, 遵循辨证施治规律, 临证针灸治病, 强调“取穴有主次, 施术有先后”, 对临床各科病症的治疗, 常以 3 穴为主而应用。其选穴精当, 力专效宏。

[关键词] 名医经验; 选穴; @邵经明

Study on the law of professor SHAO Jing-ming's clinical point selection

SHAO Su-ju, SHAO Su-xia (College of Acupuncture & Massage, Henan College of TCM, Zhengzhou 450008, China)

ABSTRACT Professor Shao Jing-ming forms an unique academic thought and technique specialty on the basis of carefully study on medical classics, widely extensive learning, and diligent practice. In several ten years' clinical work, he uses TCM theories as basis and channel theories as guidance, following the standards of treatment based on syndrome differentiation, and in clinical acupuncture and moxibustion treatment, he emphasizes "selection of primary and secondary acupoints, and needling in order of priority". In clinical treatment of various diseases, 3 points are commonly used as main points, with accurate and proper selection of acupoints.

KEY WORDS Famous Doctor's Experience; Point Selection; @ Shao Jing-ming

家父邵经明教授是全国著名的中医针灸专家, 河南省针灸学术发展的带头人, 国务院政府特殊津贴获得者, 全国首批继承老中医药专家学术经验带徒导师。他从医 70 余载, 执教 40 多年, 医德高尚, 技术精湛, 不仅有丰富的临床经验, 而且还有许多独到的学术见解, 临证治病针灸取穴时, 强调少而精, 常以 3 穴为主而应用。笔者跟邵教授临证多年, 耳濡目染, 受益匪浅。现将其临证治病的独特经验择要介绍如下。

1 哮喘

邵教授从 20 世纪 30 年代起即采用针灸治疗哮喘, 经过 50 余年的长期临床观察及多次实验, 逐步总结出一整套针灸防治哮喘的方法。邵教授认为哮喘为本虚标实之病证, 本虚是脏腑功能失调, 尤其是肺脾肾三脏功能低下; 标实为痰饮、瘀血内伏, 六淫之邪外袭。

1.1 治则

强调“发作治标, 平时治本”。哮喘骤发, 多为邪实, 治疗应以除邪治标为主; 喘鸣等症既平, 或久病

在未发作之时, 应以扶正治本为主。

1.2 取穴

主穴: 肺俞、大椎、风门。配穴: 外感配合谷; 咳甚配尺泽、太渊; 痰多配中脘、足三里; 痰瘀气逆配天突、膻中; 虚喘配肾俞、关元、太溪; 心悸配厥阴俞、心俞; 口干舌燥配鱼际等。

1.3 操作与疗程

施针时, 一般穴位按常规操作, 惟对背部腧穴切忌深刺, 如成年人, 大椎直刺 30 mm, 背俞穴刺入 13~20 mm, 得气后留针 30 分钟左右, 视患者病情及体质采用提插捻转补泻手法, 期间行针 2~3 次; 对小儿大椎直刺 13~20 mm, 肺俞、风门刺入 5~7 mm, 留针 10 分钟左右; 未周岁者点刺不留针。哮喘发作期, 每日针治 1 次; 缓解期隔日 1 次, 10 次为一疗程。同时结合患者阴虚阳虚、证之寒热而选用艾灸或拔罐。

1.4 注意事项

(1) 明确诊断, 辨别寒热虚实; (2) 树立信心, 坚持治疗; (3) “冬病夏治”, 重在缓解期治疗; (4) 避免诱因, 减少发作。

1.5 典型病例

吴某, 男, 20 岁, 1996 年 5 月 23 日初诊。主诉:

第一作者简介: 邵素菊 (1959-), 女, 副教授, 副主任医师。研究方向: 针灸防治哮喘。联系电话: 0371-65680371, e-mail: shaosujie@163.com

喘咳 12 年,加重 2 年。病史:12 年前因受凉感冒而引发胸闷气喘,经治疗病情缓解。之后时有发作,尤其近 2 年病情有所加重,每遇感冒,闻及异味,胸闷气喘即发作,在某医院诊断为支气管哮喘,经常服用氨茶碱、强的松、百喘朋等药物,虽可暂缓症状,但终不能控制哮喘的反复发作。此次哮喘发作持续月余,口服西药及输液疗效均不显著,故来我院就诊。视其面黄肌瘦,呼吸急促,喘息抬肩,喉中痰鸣,痰稠色黄,咯吐不利,舌暗淡少津,脉数稍滑。两肺听诊满布哮鸣音。治宜宣肺理气,化痰平喘,取肺俞、大椎、风门,按上法给予针刺,得气后即觉胸闷减轻,呼吸改善,留针 30 分钟。起针后患者胸闷气喘大减,肺部听诊虽有好转,但哮鸣音尚未消失。以此法连治 5 次,喘平,哮鸣音消失。前后共针治 2 个疗程(20 次),诸症消失。为巩固疗效,连治 3 年,每至三伏天连针 2 个疗程。随访 5 年哮喘未再发作。

2 胃下垂

胃下垂临床较为常见,邵教授认为本病多由饮食劳倦,久病多产,体质虚弱或劳累负重,损及脾胃,致使中气下陷,升举无力而成。

2.1 治则

健脾和胃,升举阳气。

2.2 取穴

主穴:中脘、足三里、胃上穴(脐上 2 寸,脐中线旁开 4 寸处)。配穴:纳差、恶心、泛酸者配内关;腹胀者配脾俞、胃俞;腹部下坠或伴有腹泻者配百会;失眠者配神门、三阴交;阳虚者加灸,其他随症加减。

2.3 操作及疗程

中脘、足三里、内关等穴按常规操作。脾俞、胃俞用长 25 mm 毫针直刺 13~20 mm,施平补平泻手法,胃上穴用 75~100 mm 毫针,将针沿皮刺入脂肪下肌层,针尖向神阙穴方向捻转斜刺入 65~85 mm,施中强刺激手法,使患者胃部有酸胀上提收缩感。进针时注意,一定要掌握好针刺方向和深度,以免刺伤内脏。针刺治疗一般多在空腹时进行。如患者针后有微痛不适感,可让其稍微休息。每日针刺 1 次,留针 30 分钟,10 分钟行针 1 次,10 次为一疗程。休息 5~7 天,根据病情需要,可继针刺第 2 疗程。

2.4 注意事项

在整个治疗过程中正确的针刺操作是获得疗效的重要环节,因此一定要熟练掌握针刺操作。同时还应注意,饮食宜选择富有营养而易于消化的食物,少食多餐,忌暴饮暴食,适当进行体育锻炼。

2.5 典型病例

刘某,女,29 岁。1999 年 6 月 25 日初诊。主诉:X 线钡餐造影确诊胃下垂已 5 月余。病史:1 年前曾多次出现上腹隐隐不适,时有坠胀,因自觉病情轻微,未引起重视。5 个月前因工作繁忙,不能按时进餐而突发胃痛,服胃复安等药疼痛有所减轻,但仍不能完全控制,且感腹胀明显,饮食减少,疲倦乏力,夜卧少寐。即到省医院检查,X 线钡餐造影确诊胃下垂(Ⅱ度)。经他法治疗无效,前来我处就诊。视其体质较瘦,面色淡白无华,精神尚可,仰卧视诊,上腹稍呈“舟状”腹,触有痛感,舌淡,苔薄,脉象沉缓。根据临床症状、体征和 X 线造影,符合胃下垂诊断。当即给予针刺中脘、足三里、胃上穴,配内关、神门、三阴交,按上法操作。针治 6 次后,自觉饮食逐渐增加,睡眠正常,体力恢复。单针主穴,改为隔日 1 次,前后共针 2 个疗程(20 次),诸症消失,X 线检查示胃已回升至正常位置。随访 1 年未见病情反复。

3 痛经

痛经是妇科的常见病、多发病。针灸治疗本病有显著效果,不仅能迅速止痛,且可收到良好的远期效果。

3.1 治则

实者宜温经散寒,理气化瘀;虚者宜调补肝肾,补益气血。

3.2 取穴

主穴:关元、三阴交、太冲。配穴:腹痛甚拒按者配次髎、地机;痛及胸乳两肋配内关、阳陵泉;腹痛绵绵、喜暖喜按,腰酸困痛者配肾俞、足三里。

3.3 操作及疗程

诸穴均按常规针刺。“虚则补之,实则泻之”;寒者加灸法;留针 30 分钟,期间行针 2 次;每日治疗 1 次。对痛经偶尔发作者可单取主穴,针治 1~2 次便可获愈;病程较长者,要按周期给以施治,即在每次月经来潮前 3~5 天开始治疗,一直针灸至痛止,一般治疗 3~4 个周期即可痊愈。

3.4 注意事项

注意经期卫生,忌食寒凉、辛辣刺激食物,免受寒湿,切忌剧烈活动,避免精神刺激。

3.5 典型病例

丁某,女,23 岁。主诉:痛经 6 年余。病史:12 岁月经初潮时,即有少腹不适,轻微疼痛,未作治疗。6 年前正值经期,被雨水所淋,腹痛加剧,经西药治疗痛止。之后每遇月经来潮即剧烈腹痛,拒按,伴少腹发凉,经量少,色暗红,有血块,排出不畅。虽经中西药多方治疗,能暂缓痛势,然下次月经来潮仍是剧痛难忍。刻下正值经期,疼痛难忍,故要求针灸治

疗。视其形体较瘦,痛苦面容,头面汗出,四肢发凉,少腹冷痛,舌质稍暗,苔薄,脉弦。此属寒凝血脉,瘀阻胞宫。治宜温经散寒、行气活血,穴取关元、三阴交、太冲,针用泻法,并施艾灸。针刺得气后即感疼痛减轻,10分钟后疼痛消失,留针30分钟,期间行针2次。后按周期给以治疗,连针3个周期,痛经得以治愈。随访2年,未反复。

4 小结

邵经明教授在几十年的临床实践中,形成了一套独特的学术思想和技术专长。临证选穴,以经络学说为指导,局部近取与循经远取相结合,依据病情精选腧穴。他认为,选穴配方应力争少而精,不应繁

杂,若取穴过多过杂,不仅对治疗无益,反会影响疗效,同时也不利于医者总结经验。邵教授长期临床,不断总结,对病邪侵犯仅限于一脏一腑或某一部位,或病情较为单纯者,多是选用3穴为主,并善用特定穴。同时遵循辨证施治原则,强调“取穴有主次,施术有先后”。如对哮喘的治疗提出:“主穴与配穴的应用规律”“发作期与缓解期治疗并重”。若属单纯性支气管哮喘仅取3主穴,但由于哮喘病的复杂性,又常根据实际病情而配用他穴。对于胃下垂、痛经及其他病证的针灸治疗取穴,均是依据病情而定,但总以精简为原则。其临证可谓选穴精当,力专效宏。
(收稿日期:2005-05-27,齐淑兰发稿)

文章编号:0255-2930(2006)02-0128-01
中图分类号:R246.1 文献标识码:B

临床报道

烧山火针刺法加穴位贴敷治疗休息痢98例

杨德全

(北京市丰台区铁营医院,北京 100078)

笔者近年来应用烧山火针刺法合穴位贴敷治疗顽固性休息痢98例,取得了满意效果,报告如下。

1 临床资料

本组98例患者既往均有急性菌痢病史,男53例,女45例;年龄23~74岁;病程最短3年,最长21年,平均4.7年。本组患者诊前均长期使用过多种中、西药物口服或保留灌肠,或针灸、理疗等法治疗,但皆未获效。诊时除有典型的临床症候外,化验大便常规均符合卫生部规定的菌痢诊断标准(即WBC>15/Hp,并有少量RBC),做大便培养全部为福氏痢疾杆菌感染。

2 治疗方法

采用烧山火手法针刺手三里、足三里,得气后每隔5分钟使用烧山火手法行针1次,30分钟后起针,每日1次,10次为一疗程。

另取附子、五倍子各6g,共为细末,均匀撒于3cm见方的宽胶布上,贴敷于大肠俞及肾俞二穴,24小时更换1次,亦10次为一疗程。98例患者均治疗3个疗程后进行疗效评定。此外,凡纳入本组治疗的患者,一律停用他药他法。

3 治疗效果

痊愈:腹泻止,症状消,化验大便常规正常,连续

3次做大便培养(每隔3日1次)无致病菌生长,且1年内无复发者51例,占52.0%;显效:具备痊愈各项条件,1年内复发不超过2次25例,占25.5%;有效:具备痊愈各项条件,1年内复发不超过5次9例,占9.2%;无效:症状体征无明显改善,经治疗近期尚能有效,但1年内复发在5次以上,而且每做大便培养均呈阳性13例,占13.3%。总有效率达86.7%。

4 体会

休息痢在慢性腹泻当中是较难治愈的一种。病邪之所以易于侵袭病体且每每久恋不去,其中真气不足,脾肾阳虚,无力驱邪外出是主要因素。故匡扶正气,温脾土,壮肾阳,提高机体的免疫力是治疗此疾的根本大法。采用烧山火复式补法针刺强壮穴足三里,旨在补中焦之虚,还阳不足;手三里为手阳明大肠经穴,是治疗吐泻之要穴。《甲乙经》曰:“肠腹时寒,真阳虚败,腰痛不得卧,手三里主之。”本组病例应用烧山火手法直刺手三里,使大肠的一系列功能得以恢复,该穴的作用可谓举足轻重。

附子辛热雄烈,温阳散寒之功颇著,尤适用于脾肾阳虚诸症。五倍子为酸涩收敛之物,是治疗久泻久痢首选之品,将此一温一寒二药为散联袂应用,在调和药性的同时,贴敷于专能益肾助阳而使洞泻止的肾俞,和长于通降肠腑止泻痢的大肠俞,何患病邪不祛,痢疾不瘥。然而,此法不得应用于孕妇。

(收稿日期:2005-08-30,成平发稿)