

赵学田针灸临证验案 2 则

● 肖倩¹ 赵学田²▲

关键词 耳鸣;瘰闭;针灸;赵学田

赵学田主任医师是福建省中医药大学硕士研究生导师,20 余年来长期从事针灸推拿临床工作,擅长针药结合治疗常见病及疑难杂症,病种涉及内、外、妇、五官、骨伤等学科,临床效果满意,受到广大患者一致好评。笔者跟师侍诊,收获颇丰,现将赵学田主任临证验案 2 则整理如下。

1 耳鸣案

患者黄某某,男,78 岁,退休工人,2017 年 3 月 14 日初诊。主诉:耳鸣 1 年余,加重 1 个月。现病史:患者 1 年前无明显诱因出现耳鸣,时作时止,声细调低,如蝉鸣声,按之鸣声减弱,劳累后加剧,无耳胀、耳痛、听力下降,偶伴头晕目眩,腰膝酸软,疲乏无力,无恶寒发热,无黑眼昏朦,无视物旋转。曾就诊于当地诊所,予“甲磺酸倍他司汀片 1 片 tid”改善内耳微循环及“甲钴胺片 1 片 tid”营养神经对症处理等治疗 1 个月。患者诉服药 1 周后,耳鸣次

数即明显减少,伴头晕目眩好转,余症状均得到缓解;停药后,上症时有反复,患者未再系统就诊及服药。近 1 个月来,上症再发加重,伴听力下降,为求中医调理治疗,遂就诊我院。现症见:耳内鸣响如蝉鸣声,时作时止,伴听力下降,腰膝酸软,偶感头晕目眩,神疲乏力,纳寐一般,二便尚调,舌红,苔少,脉细。既往体健,否认高血压、糖尿病等病史。查:生命征平稳,神清,精神可,发育正常,营养良好,全身淋巴结未触及明显肿大,双侧耳廓外形正常,大小适中,耳廓无局部发热、疼痛。外耳道无脓性分泌物、无明显触痛,耳廓后皮肤无红肿,乳突无压痛,神经系统检查未见明显异常。中医辨病为耳鸣,证属肾精亏虚证。治法:补肾利窍。处方:①针灸取穴:听宫、翳风、太溪、肾俞。操作:采用 30 号 1~1.5 寸毫针,各穴常规消毒后,快速进针,进针得气后行补法,留针 30 分钟,其间反复间断行提插捻转补法(即重

插轻提,捻转补法为拇指向前捻转时用力重,待指力下沉后,拇指向后还原时用力轻而缓),刺激强度不宜过大(听宫、翳风的针感宜向耳内或耳周传感为佳),以患者适应为主。每天 1 次,共 7 天。②中药予左慈丸加减,药用:磁石 30g,生地、萸肉、山药各 15g,茯苓、泽泻、丹皮各 10g。水煎服,每天 1 剂,共服 7 剂。

2017 年 3 月 21 日二诊:耳鸣逐渐减轻,发作次数明显减少,头晕目眩好转,无再诉腰膝酸软、疲乏无力,舌红,苔薄白,脉细。效不更方,继续针药并用治疗。针灸每天 1 次,共 14 次(针 7 天后,休息两天,再连续针 7 天);中药继续服 10 剂。

2017 年 4 月 11 日三诊:耳鸣及其它症状好转,神清,精神可,无疲乏无力,纳寐佳,二便调,舌淡红,苔薄白,脉弦。继续予针灸治疗 7 天以巩固疗效(处方同前)。此后电话随访 1 月余,未再复发。

按 本案患者以耳鸣为主症,当属祖国医学“耳鸣”范畴。缘于患者年高体弱,精血亏少,致肾精亏损,无以生髓,髓海空虚,肾阴不足,精不上承,而肾开窍于

▲通讯作者 赵学田,男,主任医师,硕士研究生导师。主要从事针灸推拿临床工作。E-mail:624486284@qq.com

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122);2. 福建中医药大学附属漳州市中医院(福建 漳州 363000)

耳,耳窍失于充养,故耳鸣时作时止,听力下降;精不上承,清阳不升,故头晕目眩;腰为肾之府,肾阴亏虚,腰府失养,故腰膝酸软;患者舌脉亦为肾精亏虚之象。本病病位在耳,与肾关系密切,病性属虚,证属肾精亏虚。故针灸予取补肾利窍之意,以局部穴位及足少阴经穴为主。听宫为手太阳经与手、足少阳经之交会穴,气通耳内,具有聪耳启闭之功,为治耳疾要穴,配手少阳经局部的翳风穴,可疏导少阳经气,宣通耳窍,并醒脑开窍,止眩晕;太溪、肾俞能补肾填精,上荣耳窍,下利腰府,疏通经络。诸穴合用,可治肾精亏虚之耳鸣、头晕、腰膝酸软等。同时,兼投以方药左慈丸加减以补肾养精,滋阴补阳。方中磁石滋阴潜阳;生地滋阴益肾;萸肉、山药补肾;茯苓健脾渗湿,制山药之壅滞;牡丹皮清泄虚火,防山茱萸之温过;泽泻清涌浊,杜生地黄之滋腻。诸药共奏补肾益精、滋阴潜阳之功。本案针药合用乃“天一生水,地六成之”之意,专为肾虚为本之耳鸣病机而设,针药协同,行益肾、固本、通窍功效于一体,故耳鸣诸症皆愈。

2 癃闭案

患者朱某某,男,52岁,退休老师,2016年11月22日初诊。主诉:结肠癌术后尿频尿急尿少2月余。现病史:患者诉2月余前于175医院行结肠癌手术,术后行第一周期放化疗(具体不详)后,出现小便次数频繁,约10~20次/天,小便量少(未记尿量,具体不详),点滴而下,甚则阻塞不通,排尿时间明显延长,伴小腹胀满,无全身浮肿,无烦渴欲饮、呼吸急促,查尿常规提示“白细胞+,细

菌310.44p/μl”,考虑为“尿路感染”,予“盐酸左氧氟沙星0.2g tid”口服2周后,尿频缓解,小便量增多(尿量未记),小腹胀满稍缓解,复查尿常规提示“细菌150p/μl,白细胞阴性”。停药1个月后,患者感上症再发,自行予“鱼腥草20g+车前草20g”煮水服用后,症状仍未缓解,遂就诊我院。辰下症见:神疲,精神一般,面色不华,小腹胀满,纳少寐差,尿频尿少,滴沥不畅,大便尚可,舌暗紫,边有瘀点,苔腻而干,脉沉涩。既往史:发现“结肠癌”3月余,予手术治疗及放化疗(具体不详),目前第一周期放化疗已结束,拟行第二周期放化疗,患者目前精神状况一般,无恶心欲呕等相关不适;否认高血压、糖尿病、前列腺增生及肾结石、膀胱结石等病史。查体:BP 130/90mmHg,神志清楚,精神一般,神疲乏力,面色不华,浅表淋巴结未触及明显肿大,心肺未见明显异常,腹稍膨隆,中下腹可见2mm×3mm纵行疤痕。未见胃肠型及蠕动波,腹肌软,未触及明显包块,无压痛、反跳痛,肝脾未触及。叩诊鼓音,移动性浊音(-),肠鸣音3~4次/分。中医辨病为癃闭,证属浊瘀阻塞证。治疗上予针灸以调理膀胱,逐瘀散结,通利水道,取膀胱的腧穴为主。主穴:中极、膀胱俞;配穴:秩边、三阴交、阴陵泉、膈俞、血海、水泉。操作:嘱患者小便后,俯伏坐位,取30号1~1.5寸毫针,各穴常规消毒后,进针得气(针刺中极时针尖向下,使针感能到达会阴并引起小腹收缩、抽动为佳,若膀胱充盈针刺不可过深,以免伤及膀胱),用中等强度刺激,留针20分钟,上述穴位每次取(中极负极、左侧阴陵泉

正极)、(膀胱俞负极、右侧血海正极)放置电极(负极接主穴,正极接配穴,除连接主穴鼓动,余配穴左右可灵活交替),选疏密波,通电刺激20分钟。1天1次,共14次,并嘱患者回家后每天用艾条灸气海穴半小时及勤做膀胱括约肌训练(反复憋尿-排尿等),半个月后复查。

2016年12月13日二诊:小便次数明显减少,约8~10次/天,小便量渐增加,无点滴而下,无阻塞不通,小腹胀满明显缓解,舌暗紫,苔腻而干,脉沉涩。守上方治疗,次数同前,半个月后复诊。

2016年12月27日三诊:尿频尿少、小腹胀满等不适好转。患者神清,纳香寐安,面色红润,尿量正常,舌淡暗苔薄脉沉弦。守上方续予针灸7次以巩固疗效。病愈后电话随诊半年余未见复发。

按 《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”指出膀胱的生理功能为贮藏尿液,排尿则赖于气化功能。《素问·宣明五气论》又说:“膀胱不利为癃。”阐明膀胱气化失调是癃闭的基本病机。其病位主要在膀胱与肾,并与肺、脾、肝、三焦密切相关。患者由于结肠癌术后放化疗引起尿频尿少等症,正如《圣剂总录》所言“癃之为义,留滞不去”,滞之物,或以败精,或以槁血,渐累及膀胱与肾,阻塞水道而不通也,故尿频尿少,滴沥不畅;膀胱气化功能失常,三焦气机失调,清阳不升,浊气不降,故小腹胀满;舌暗紫,边有瘀点,苔腻而干,脉沉涩,符合浊瘀阻塞证的表现。故以针

(下转第60页)

短了病程,甚至避免了因哮喘控制不佳而导致抗哮喘治疗升级而必须应用中高剂量吸入性激素或全身应用糖皮质激素,从而减少激素对儿童长发育的影响。本方案在提高临床疗效的同时,也减轻了气道阻塞程度,恢复了气道功能,为远期可能根治哮喘提供了可靠的基础,值得推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南 2016 版[J]. 中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:63-75.

[3] 马融,胡思源. 儿科疾病中医药临床研究技术要点[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:174.

[4] 全国儿科哮喘协作组,中国疾病预防控制中心环境与健康相关产品安全所. 第三次中国城市儿童流行病学调查[J]. 中华儿科杂志,2013,10(51):729-735.

[5] 刘杰,陈鹏,刘小凡. 刘小凡教授从痰论治小儿哮喘经验[J]. 四川中医,2007,25(5):4-5.

[6] 张岩,赵坤. 赵坤教授从痰治疗小儿哮喘的经验[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2008,15(2):37.

[7] 刘仁慧,袁颖,郭析. 哮喘缓解期治疗宜肺脾肾三脏并补[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(24):3354.

[8] 张皓,郭宇芬,黄剑峰,等. 儿童肺功能检测及评估专家共识哮喘[J]. 临床儿科杂志,2014,32(2):104-114.

(收稿日期:2018-05-26)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 51 页)

灸调理膀胱,逐瘀通闭,通利水道。中极为膀胱的募穴,与膀胱的背俞穴膀胱俞相配,属俞募配穴法,可调理膀胱气化功能,通利小便;秩边为膀胱经穴,可疏导膀胱气机;三阴交为足三阴经的交会穴,可调理肝、脾、肾,助膀胱气化;阴陵泉清利下焦湿热,通利小便;膈俞属膀胱经,为八脉交会穴之血会,可

疏利膀胱之经气,去除瘀滞,合血海可调养全身气血运行及津液分布;水泉有水源之意,肾主水,故本穴是足少阴肾经的郄穴,能治小便淋漓;气海穴为任脉穴,艾灸气海穴能温阳益气,巩固行气利尿等作用。全方攻邪与扶正兼顾,使邪去正安,故效果显著。

参考文献

[1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2007:349-356.

[2] 高数中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 3 版. 北京:中国中医药出版社,2014:88-91,159-160.

[3] 郑美凤(译). 经络腧穴学(汉英对照)[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:247.

(收稿日期:2018-06-02)

(本文编辑:蒋艺芬)



合论丹溪景岳相火大意

丹溪论阳有余,阴不足,所谓阳者,相火也。景岳驳之,谓阴有余,阳不足,而着“相火以位”之辨。各树旗帜,几如冰炭之不相入矣。尝举二者参之,丹溪大旨,本于周子主静立说,谓相火一动,则五志厥阳之火并煽,煎熬真阴,故东垣目为元气之贼。此论相火二字,专从后天之变动者言,与景岳之主命门,有源流之别。夫“天非此火不能生物,人非此火不能有生”,考前哲如褚氏、赵氏,人生先具命门及相火,行阳二十五度之语参之,景岳所云,相得益彰。盖静而守位者,此相火,静则温养;动而无方者,亦此相火,动则燔灼。譬之天与日,太阳之火也,虽烈而不能焚物,以阳燧取之,不过星星之火,其用即可燎原。故景岳之说日也,失其所则折寿而不彰,丹溪之说日而火也,飞走狂越,莫能御之。今将指日为火固失之,而指火为日,亦岂云得乎?《阴阳应象大论》:“壮火之气衰,少火之气壮”,“壮”与“少”之别,即两家宗旨所分,故必合两家所论,义始完备,若偏执一说,于道失之。

(摘自清·唐大烈·《吴医汇讲》)