

苏稼夫应用放血疗法经验

● 阮传亮^{1,2*} 庄垂加²

摘要 苏稼夫主任医师在40余年的临床实践中形成了自己独特的针灸治疗手段,治疗上他重视放血疗法,擅长应用放血治疗各种疑难杂症。本文从放血的方法、反应、出血量、出血时的动态等方面对苏主任应用放血疗法进行总结。

关键词 名医经验 针灸疗法 放血疗法

苏稼夫主任医师是全国第四批老中医药专家指导老师,在针灸医疗、教学、科研40余年生涯中,潜心钻研岐黄之技,学验俱丰,治学严谨。学术上主张“勤求古训”、“博采众长”;诊治时知常达变,不拘常法,师古而不泥古。丰富的临床经验和精深的医学造诣形成了自身的学术特色。放血疗法是苏老师临床常用治疗方法之一,通过放血治疗了许多痛证病人及疑难杂症。他认为针、灸、放血是针灸科治疗的三驾马车,不可缺一。

1 理论基础

从中医基础理论来讲,气血是构成人体的最基本物质,也是维持人体生命活动的最基本物质。人体各种机能的正常发挥,均有赖于气血的正常运行。而经络“内属于脏腑,外络于肢节”,沟通人体的内外表里,通过其“行气血而营阴阳”功能维持着人体机能平衡。人体

的气血,在生理上是脏腑经络等组织器官进行功能活动的物质基础;病理上,则因气血的失常或经络运行气血的功能发生障碍而导致一系列的病理变化,正如《素问·调经论》说:“气血不和,百病乃变化而生。”一旦经络运行气血的功能失常,机体就会发生疾病,而解决办法就是“通其经脉,调其血气”。《灵枢·九针十二原》则说“宛陈则除之”就是说要通过刺络放血的方法疏通经络中壅滞的气血,协调虚实,调整紊乱的脏腑功能,从而达到积极的治疗作用。而现代研究认为:针刺放血能调动人体的免疫功能,激发体内防御机制,同时在改善微循环障碍、缓解血管痉挛、促进血液循环等方面起到积极的调理作用^[1]。

苏老师认为人体发病的机理总的来说不外乎脏腑功能失调,气机升降逆乱导致的“不通”,而放血疗法则是通过放血来达到“通”,使

血行气通,经脉通畅。他求溯《灵枢》^[2]、《素问》^[3],详研刺血疗法,崇尚《内经》和张子 and 的刺络放血观点^[4],认为刺血疗法具有解表发汗、泻热解毒、消瘀祛滞、通经活络、调和气血等作用^[1],能直接祛除局部瘀阻,恢复经脉畅通,即所谓的“血去则经脉通矣”。他认为,凡络脉瘀阻,色呈青紫或局部红、肿、热、痛,应循“盛则泻之”,“宛陈则除之”的治疗原则,采用刺络放血法。只有这样,才可祛除邪实,达到邪去正安的目的。

2 针具针法

苏老师采用放血法主要应用三棱针、梅花针结合拔罐法。他认为,应用传统刺络法为血液自然流出,难求其尽,故应施加压之法,于病变部位刺络后置罐拔之,以使瘀血尽祛,邪热尽除,而新血生矣,同时还可透过玻璃罐观察出血量,达到预定出血量,则疗效神速。而怒张的血管仍采用放血后任其流出,自然停止为止。

2.1 刺血法 苏老师常用的刺血方法有以下几种:

* 作者简介 阮传亮,男,主治医师,上海中医药大学在职攻读博士学位。研究方向:脑病、脊柱关节病的针灸治疗。

• 作者单位 1. 上海中医药大学(201203); 2. 福建省泉州市中医院(362000)

(1)点刺术:用三棱针或粗毫针对准应刺部位,以稳、准、快的手法刺破皮肤,深约0.5~1mm,挤出1ml左右血液,适用于刺十宣、十二井穴、耳尖、耳后。儿童挑疳积、中风恢复期及后遗症病人,也常用点刺法。

(2)丛刺术:用三棱针在某一较小局部,多次点刺,使之出血。丛刺多结合拔火罐,适用于治疗疼痛部位较固定。

(3)散刺术:又叫豹纹刺,用于点刺较宽的面积或循经点刺,使用三棱针或梅花针,多结合拔火罐、运走罐等方法,适用于疼痛部位较广或有放射痛者。

(4)锥刺术:用三棱针或粗毫针对准应刺部位,直入直出,深约1~5mm,直达病所,用于病灶较深或肌肉丰厚处穴位,适用于局部病灶如腱鞘囊肿等。

以上刺血方法,均要求以腕劲快速刺出,对怒张的脉络要求一针见血,一般都会喷涌而出,要有所准备,不要给污血溅到。

2.2 放血部位 针对放血的部位的选择,苏老师认为是有规律可循。古人在这方面亦有精辟论述,如在《灵枢·终始》中说,“病在上者下取之,病在下者高取之,病在头者取之足,病在腰者取之膈”;“从腰以上者,手太阴阳明皆主之;从腰以下者,足太阴阳明皆主之”。而《循经考穴编》记载,可用于放血的穴位共计28个。苏老师根据自己的经验和临床体会认为,放血部位的选择,主要有循经、局部、经验选穴的不同,要根据病情灵活取舍,选择相应部位。如高热、中风病人苏老师常选用十二井穴、十宣放血;咽喉肿痛选择少商、商阳放血;偏头痛选择局部脉络浮现的络脉或太阳穴处放血;麦粒肿选择耳

尖放血;小儿疳积选择刺四缝;腰痛病人选择膈窝、小腿处青筋明显处或委中放血;痛经病人选择隐白穴及大敦穴点刺放血;皮肤病一般须多处放血等等。临床上苏老师最常使用足太阳膀胱经来放血,他认为膀胱经为人体最大排毒通道,把这部打通了,疾病就会减轻。

2.3 放血量 苏老师应用刺络放血术时还强调掌握刺络时的出血量。古书记载不尽相同,或“出血如大豆”,或“微出血”,或“出血盈斗”。如清代名医王孟英针刺放血,常“盈斗盈升”。现代的王秀珍老中医动辄也一二百毫升^[5]。苏老师认为取得疗效关键在于放血量要大,如果没有达到一定的放血量就没有立竿见影的效果。如他的研究生完成的课题就表明颈椎病放血量要达到8~10ml以上才有效,腰痛病人放血量20ml以上才有效,而急性痛风病人刺委中穴放血量多达50~60ml。正如《医学源流》所云:“凡血络有邪者,必尽去之……否则病必不除而反为害”,明言血尽方可邪出。

苏老师强调,放血量如在100ml以上,10~15天放血1次;30~50ml左右,1周1次;30ml以下,3~5天1次。

2.4 放血动态 苏老师在施行放血术时还非常注意辨刺血时血的动态。他认为要区别以下几种情况:

(1)出血清稀难凝固:当刺出血时,血液清稀而不易沉凝,多是血虚的表现。凡刺出血为清淡者,在对症刺血时,血不止应少刺、禁刺,兼补气养血。

(2)出血沉凝易凝结:当刺出血时,血液容易沉淀并凝结,多是实证。凡此类情况,可以放血为主,兼以针刺泻法。

(3)出血缓慢者:当刺出血时,出血缓慢,常多需几次刺血,仍断断续续出血者,多因气血亏虚,无力推动血行,致瘀血阻于经脉。在对症施治中,应充分掌握补泻关系,以补气活血为主。

(4)出血急促者:当刺出血时,出血急促,多为热盛。施治中,应以刺血泻热为主。但凡经常出现皮肤紫癜者,应禁刺或慎刺。

(5)另外,刺后出现粘性白液或透明液体,多因小儿疳积、水谷运化失调,气血机能不畅,局部络脉供血不足所致。针刺四缝穴等处,可以起到调脾胃补虚损的功效。刺后兼拔罐出现水珠悬罐,这种现象多属体内寒湿过重,常须加重温灸或TDP灯照射。而刺后兼拔罐出现罐中气暖而不透明,此种情况,多因体内湿热过重。如伴有头痛、发热、身重而痛,腹泻食少,腰酸背痛等症者,可在手足心、大椎、命门、委中、承山、脐中等穴施针或按分消走泄法配合中药治疗。

3 注意事项

放血毕竟是有创伤性的疗法,苏老师认为首先要与病人沟通好,做好解释工作,消除不必要的顾虑。病人若不能接受,鉴于现在医疗环境不能勉强。其次放血必须严格消毒,防止感染,放血部位的创口必须清洁直到愈合。再则放血手法要达到稳、准、快,创口不宜过大过深。病人体位要舒适,防止晕针虚脱等意外事故发生。另外病人的选择也非常关键,血小板减少症、血友病等出血倾向的病人及低血压、孕期、血管瘤患者一般禁止使用放血疗法。

4 典型病例举例

4.1 急性结膜炎案 李某,男,4

岁。家长代诉:昨夜发现其左眼红肿疼痛伴发痒,今晨出现双眼红肿、流泪,患儿哭闹不止,近日来便干。查体:神疲倦怠,不时用手揉擦双眼,双侧结膜充血、红肿,并有脓性分泌物,左眼较甚,舌红苔黄腻,脉弦数。诊为急性结膜炎,予三棱针耳尖点刺放血20滴,次日其母告知昨夜已能安睡,已无脓性分泌物,红肿已消退。

4.2 左膝关节炎案 黄某,男性,40岁。因左膝关节肿痛1个月就诊,自诉长期从事捕渔业工作,近1个月来反复出现左膝关节疼痛,跛行,左膝不能屈伸。查体:舌红,苔薄黄,脉弦滑;左膝局部红肿,有灼热感,疼痛以左膝内侧为甚,压痛(+++),左膝伸直不能。诊为左膝骨关节炎,予阿是穴(左膝内侧)散刺(豹纹刺)加拔罐,放血量约10ml,治疗后左膝即可伸直,跛行减轻。3日后复诊诉行走基本正常,已能下蹲,因左膝内侧仍有轻压痛,按上法治疗1次而愈。

4.3 急性腰扭伤案 黄某,男性,

32岁。因扭伤后致腰部剧烈疼痛,活动不能3小时入院,抬送入院。自诉为搬运工人,3小时前因用力不当致腰部扭伤,疼痛剧烈,俯仰转侧不能,坐及站立行走不能。查体:舌暗淡,苔白,脉弦;局部腰肌紧张,压痛(+++),腰椎活动度检查不能完成,直腿抬高试验正常,双跟腱反射正常。诊为急性腰扭伤,嘱病人站立扶床,取双侧委中及周围浮现血络点刺放血,任血流出,自然停止为度,放血量约50ml,放血时嘱病人缓慢活动腰部,治疗后患者即觉腰痛消失,活动自如,1次即愈。

5 总结

苏老师在临床实践总结认为,刺血法治疗疾病比较广泛,小到感冒发烧,大到急症重症都可应用,对痛症尤有特效。对头痛、麦粒肿、痤疮、皮肤病、眼病、颈椎病、肩周炎、中风偏瘫、风湿关节炎、心绞痛、扁桃腺炎致咽喉肿痛、阑尾炎等效果显著,使用放血常可起到峰

回路转的功效。刺血后的反应中80%的病人刺血后即感到轻松舒服,20%的病人反而感到疼痛加重。凡痛感加重的人治愈的速度常比马上感到减轻的人要快得多。而经过5~10次刺血无感觉的不宜再刺血。久治不愈的疾病,当其它方法均无效时,可试在双踝关节、肘关节、腕关节、膝关节,找那些怒张的血管刺血,常有意想不到之效。

综上所述,苏老师在放血疗法上有独到之处,值得认真学习 and 总结。

参考文献

- [1]孙秀华,刘淑娟.浅谈针刺放血疗法[J].中国民间疗法,2003,11(2):19.
- [2]南京中医学院中医系.黄帝内经灵枢译释[M].第1版.上海:上海科技出版社,1986.
- [3]南京中医学院.黄帝内经素问译释[M].第3版.上海:上海科技出版社,1991.
- [4]张建斌.张从正刺络放血的理论和实践[J].中国针灸,2001,21(4):247-249.
- [5]王秀珍.刺血疗法[M].第1版.合肥:安徽科学技术出版社,1986.

名医故事

孙思邈葱管治尿闭

孙思邈葱管治尿闭孙思邈是我国古代著名医学家,他非常提倡医德,强调医生要时刻为病人着想。

一次,一位得了尿闭症的病人找到他,痛苦异常地说:“救救我吧,医生。我的肚子胀得实在难受,尿脬都快要胀破了。”

孙思邈仔细打量这病人,只见他的腹部象一面鼓一样高高隆起。病人双手捂着肚子,呻吟不止。

孙思邈见状心里非常难过,他想:尿流不出来,大概是排尿的口子不灵。尿脬盛不下那么多尿,吃药恐怕来不及了。如果想办法从尿道插进一根管子,尿也许就能排出来。

孙思邈决定试一试。可是,尿道很窄,到哪儿去找这种又细又软、能插进尿道的管子呢?正为难时,他忽瞥见邻居家的孩子拿着一根葱管吹着玩。孙思邈眼睛一亮,自言自语道:“有了!葱管细软而中空,我不妨用它来试试。”

于是,他找来一根细葱管,切下尖头,小心翼翼地插入病人的尿道,并象那小孩一样,鼓足两腮,用劲一吹,果然,病人的尿液从葱管里缓缓流了出来。待尿液放得差不多后,他将葱管拔了出来。病人这时也好受多了,直起身来,连连向孙思邈道谢。

在医学史上,孙思邈是世界上第一个发明导尿术的人。

(摘自《趣味中医》)