

谈谈针灸治疗学的辨证特点

王居易

针灸学是我国传统医学的一个组成部分。针灸治疗学理论在基本理论、辨证原则上,与内科治疗学理论有许多相同点,但在诊察、分析、治疗疾病方面,突出地依附于经络理论,从而构成了有别于内科治疗学的辨证特点。

一、察经是针灸治疗学诊断、分析疾病的重要依据

察经是指在分析临床病候的基础上,对有关经脉(包括本经、表里经、同名经、相生相克经等)和穴位进行审、切、循、按、扞的检查,以发现异常的变动经脉。

变动经脉,是指经络诊察中发现的异常经脉(如循行部位的疼痛、动脉搏动过盛过弱,局部皮肤色泽变化等)。

察经发现的变动经脉与临床病候,有时是一致的,如咳嗽病候是手太阴经变动;有时是不一致的,如咳嗽病候反见手阳明经变动,心悸病候见足少阴经变动,便秘病候见足厥阴经变动。这种不一致恰恰反映出中医关于疾病传变、标本、经络理论的深刻性。

通过察经而发现、确定变动经脉,是针灸治疗学辨证过程的重要步骤,是临床“辨经”的基础,“选经”的根据。《灵枢·刺节真邪》曾明确提出:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之”。在《内经》、《甲乙经》的许多篇章中都讨论了察经的内容。概括起来,察经的主要方法有:

1. 审:包括审视和审度两层意思。

审视是观察、比较体表经络色泽的异常,络脉的浮显、沉陷等,以判断经络的虚实、寒热。

审度是分析、综合经络系统的全部变化,以确定哪些经脉发生了异常变动,它与临床病候的联系形式。审度应贯穿经络诊察的全部过程。

2. 切:指切候全身体表经络的“脉动”之处,了解动脉的充盈、虚小,包括人迎、头角、颞车、脐上、脐下、足背扶阳、足跟太溪等各部位的脉动情况,并加以比较。以测知何经何络有异常变化。脉盛者为实,脉弱者为虚,实则多热,虚则多寒。

3. 循:指循摩、推压体表经络的循行部位,了解经络下有无结节、条索样肿物,胸腹部位有无肿物、疼痛,肢体部位有无畸形、触痛等变化。

4. 按:指按压体表局部和腧穴,特别是各经脉的原、络、背腧、募、郄、五腧穴等,了解其反应变化,如喜按、拒按,按压时产生舒适感、疼痛感、麻木感等等。

5. 扞:以掌面触贴患者的体表皮肉曰扞。比较各部位皮肤温度有无明显差别,区分寒热发于阳或发于阴,了解皮肤润泽、枯湿变化。

经络诊察仍属中医的四诊范围,只是着眼于体表经络、腧穴的诊察,目的在于了解经络的变动情况。

察经是在人体自身上寻找病候的客观指征,是中医古代的物理检查方法,临床上,必需熟练、细致地进行,才能取得比较可靠的诊察材料。

二、辨经是针灸治疗学的辨证核心

辨经指辨别疾病的所在经脉和累及经脉。是在察经的基础上,结合临床出现的症候分析、认识疾病的过程。

《灵枢·经脉篇》:“经脉者,所以决死生,处百病,调虚实,不可不通”非常明确地提出了经脉是疾病的反映系统,同时也是疾病的治疗系统。辨经就是根据察经所发现的变动经脉,临床病候,来判断疾病所在的经络(经脉、经别、络脉)所属,确定该经的虚实、寒热状态。

辨经要点有:

1. 辨认经脉的标本传变

察经发现的经脉,有时是一条经脉,有时是两条以上的经脉,这就需要结合临床病候出现的先后、演变过程,来分析其标本所属、传变过程。例如,某45岁女性患者,以心悸不眠一个月就诊。察经发现心肝脾三经有异常反应。患者病史:十个月前患肝炎,经住院治疗六个月恢复正常。前月经水骤至(已闭经一年之久),且量多,延续15天之久。此证系肝病传脾,太阴已虚,统摄失司,血下过多,心之生血无源,故悸动不宁,阳不入阴故不眠。辨其病本在脾,标在心。选足太阴经、足阳明经为治疗经脉,培补后天,滋生化之源。取隐白、大都、足三里、建里。针治10余次而安。

2. 辨别经脉的虚实、缓急

察经时发现的异常经脉,还需辨别出这些异常经脉的虚实属性和虚实程度,明确其虚实、缓急。例如,门诊某50岁女性患者,咳喘不得卧三个月。前医或治肺或调治肺脾或从脾肾入手均未效,亦曾用西药(从前用之有效),亦不愈。察经发现脾、肺、肾、大肠四条经脉均有异常反应。结合患者有自汗、恶风等症状,既往有咳喘宿疾,半年前做过子宫全摘术。肺与大肠两经反应特点是中府、尺泽、曲池明显压痛。辨其病本为脾肾两经、属虚;病标为肺大肠两经,属实,病机为太阴不布、阳明不降。根据急则治标,缓则治本的原则,本例标急、本缓,选太阴、阳明两经,配手足同名经的合

穴,尺泽、阴陵、曲池、足三里,以升其清、降其浊。针治三次已得平卧,咳喘缓解。再拟治本,缓缓调之。

在辨经的基础上,再根据经络气化理论,结合脏腑功能的相互影响,即可选择出最适宜的经脉,做为治疗、调整经脉。

三、病案分析

为说明针灸治疗学辨证理论的临床应用,兹举例分析如下:

例1. 徐××女 53岁 初诊日期:1978年8月28日 病历号:门诊治疗手册

左面湿疹半个月

8月初因亲人病故,情志郁结,遂发现左侧头面部有虫行感,肿胀,发湿疹,局部痒痛,三日后破溃流黄水,痛苦难忍,夜不成眠。就诊于×院皮肤科,谓“病毒性疱疹”,曾用中西药物、外敷雄黄软膏等,无明显效果,故来我科诊治。

现症:左侧额部、眼睑、面颊肿胀,破溃,局部有结痂及黄色分泌物。自述奇痒,疼痛,口苦思饮,便秘、苔黄厚,脉沉滑。

经络诊察:破溃结痂部位为足阳明经循行范围,三间、合谷、上巨虚等穴有压痛反应,左侧尤为明显,左侧风池、完骨等穴亦有压痛反应。手足阳明经、手足少阳经为反映经脉。

辨证:少阳郁结,阳明失其枢转,湿热内蕴,发为湿淫疮疡之疾。

立法:清泄阳明,宣散少阳。

取穴:商阳、历兑、左风池,左外关。

治疗经过:针治一次疼痛减轻,治疗三次后(隔日一次),面肿消失,湿疹渐收,痒痛已止,便通眠安。为巩固疗效再针治一次,予中药三剂而停止治疗。随访半年未再发此疾。

按:本例病候分析与经络诊察均属阳明,少阳范围,其性质为湿热郁结,故选经亦为手足阳明、手足少阳经,此例之辨经和选经一致。选取手足阳明经的井穴,再配合手少阳之络穴外关,手足少阳、阳维脉之会风池。较好地发挥了泻热、利湿、疏解的作用。

例2 纪××女 70岁 初诊日期:1983年6月8日 病历号:2272

腹泻十个月。

患者1982年8月初患病,曾用黄连素等药物治疗无效,遂转中医治疗,服中药数十剂仍未愈,改用补益资生丸,始好转,但遗有“五更泻”症。1983年5月因外感又致腹痛腹泻,服止泻温补之剂近50剂,腹痛减而腹泻不除,遂来我科就诊。

现症:晨六时必急起入厕而泻,腹痛,心烦不宁,不欲食,夜眠不实,苔白舌暗,脉弦而细。

经络诊察:足太阴经,足少阴经均无变动反映,手阳明经的曲池、手三里,足阳明经的足三里、上巨虚,任脉的中脘均有压痛反应。

辨证:病候分析似为脾、肾阳虚之腹泻,经络诊察却反现阳明经变动。再三追问病史,晨起入厕正当卯时,为手阳明大肠经之时辰,泻泄之时有肛门胀坠之感,脉有弦象,况前医用温补之剂鲜获效果,得知病虽久而未入阴,斯证当属阳弱蕴热,病久伤气。

立法:清泻阳明、补中举陷、选阳明、任脉。

取穴:手三里、足三里、建里。

治疗经过:经针一次,翌日未再作泻,夜卧眠安,心静不烦。隔日针治一次,共针七次,诸症皆失。追访一月未再复发。

按:本例通过经络诊察,发现变动经脉为手足阳明经,从而纠正了“五更泻”、脾肾阳虚作泻的认识,提高了辨证的准确性,因此取得了较好的治疗效果。

例3 杨××女 52岁 初诊日期:1983年1月21日 病历号:1729

左目视物障碍半年余,近一月加重。

患者素有近视,戴镜矫正视力左0.3右1.2,1982年6月发现左目视物不清,视野缺损(上1/3),有闪光,近一月来加剧。既往有胃病,肝炎、肾炎、高血压、神经衰弱等病史。

现症:左目疼痛,头痛,流泪,左目视物不清,纳少无味,胃脘胀,夜眠多梦,苔白舌

胖有齿痕,脉弦略数。

眼科检查:矫正视力左0.03,右1.2,眼底视乳头正常,黄斑区不清,有水肿,中心及周边有出血点及渗出。诊断“中心性视网膜病变”。

经络诊察:左侧攒竹、瞳子髎、风池、会宗、光明、足临泣、地五会、左肝俞等穴有明显压痛反应,双太溪、育俞穴扪之有陷下感,表明足少阴经、手足少阳经为主要反映经脉。

辨证:肾水不足,肝脉失养,相火上逆,目系受损。

立法:清肝通络,止痛明目,选择足少阳、足太阳经,此为急则治标之法。滋补肝肾治本之法当缓图。

取穴:左肝俞(火罐放血),左风池,左外关。

治疗经过:隔日针刺,三次后目痛、头痛基本消失,标证已缓。改拟治本之法,选足少阴,足厥阴经为主。取下列穴位:太溪、复溜、太冲、建里、足三里、风池。治疗至第十四次,诸症均好转。眼科检查:视乳头正常,黄斑区无水肿、渗出,陈旧性出血点见吸收,无新出血点及渗出。矫正视力左0.1右1.2,自述视野缺损无明显改善。前穴组加左光明、左睛明,针治第十八次,视野缺损已消失,但三米以外,视物仍不太清楚,余皆正常。患者回原籍而停止治疗。给予滋补肝肾之剂以巩固疗效。六个月后追访,疗效巩固。

按:本例病本为足少阴、足厥阴两经,病标为足少阳、足太阳两经,本属阴而标属阳,治则遵“病发而不足,标而本之,先治其标,后治其本”(《素问·标本病传论》),故先选择足少阳经,足太阳,后选足少阴、足厥阴经,更配合足阳明经、任脉,调补后天,所以取得了较好的疗效。

结语:针灸治疗学的辨证特点,是运用经络理论指导针灸临床的重要研究课题,近年来已经引起针灸界的广泛重视,本人冒昧把自己的点滴体会公诸于众,敬请同道指正。