



张侨文

北京市护国寺中医医院王居易名医传承工作站

作为一名加拿大留学生,笔者跟随北京中医药薪火传承“3+3”工程专家王居易教授学习经络医学已经五年,对其经络医学理论逐渐有了比较全面的认识。该理论包括经络理论(经络气化)、经络诊察、辨经、选经、腧穴认识、选穴、取穴以及各种经络调整方法(如针刺、艾灸、手法、拔罐等)。笔者在此着重谈谈经络诊察。

诊察五法不可偏废

如同很多学生错误地认为经络循推是经络诊察的主要内容一样,笔者开始学习时,也曾把它当做唯一的诊断方法。但经过一段时间后逐渐认识到,经络循推只是5种诊断治疗方法中的一种。

审视

“审”是经络诊察很重要的一部分。它通常被用来诊察浮络所表现出的血瘀。例如背部疼痛的患者通常在委中附近会有表现,采用放血疗法会有立竿见影的效果。审不仅局限于观察表浅的血络,如还包括观察面瘫患者体表皱纹的情况以了解病情轻重程度和病程发展等。

审视也经常应用于多种皮肤病患者,来判断病证的虚实状态。如一个31岁的女性患者,患右侧腹股沟疝。通过经络诊察,王居易发现患者右侧厥阴肝经蠡沟穴处可及较明显结节,这正好与其病灶处相对应。仔细审视疝疝外观,发现其色淡红、肿、无脓,由此可以断定为阴疝。

最初,王居易想用间清热,但考虑患者乃是阴疝,并未见明显如热肿、疼痛或痒痒等实热征象;同时患者沉默也提示乃是虚证。故选择了太冲以温补益气,促进疮面愈合;曲泉调整本经的气机。让笔者感到惊讶的是,当取针后,患者疝疝的体积竟然缩小了。

按压

王居易在临床中经常应用按压法,如腹壁柔软程度的改变和腹部主动脉异常搏动等改变都能很好地指导临床。上文所提的那个疝疝病人,也按压了她的期门穴(肝的募穴),发现异常敏感,这就说明她的病涉及到了肝经。后来的经络诊察结果也佐证了患者确实厥阴经有所改变。可见按压方法很重要。

扞抚

扞抚是通过感知皮肤润泽程度及温度来发现疾病的方法。例如,一患者因高血压致头痛来诊,一开始虚实辨证并不十分明显(似乎是实证),但王居易通过扞抚

经络诊察法是临床的向导

病人的治疗方案完全是以经络诊察发现,结合各自症状表现以及经气转化理论来制订的。如果迷信于经验穴、特效穴施以治疗,极有可能无法收到快速、有效的治疗结果。因此,经络诊察和对经络变化的合理诠释是实现卓越临床效果的关键。

发现患者足部发凉,由此断定为虚证;并在随后的治疗中选取了相关经络的原穴作为治疗穴位,取得了实效。

切候

切候是通过切取人体表浅部位动脉搏动来辨别虚实、指导治疗的方法,并不仅仅包括通常意义上的寸关尺脉。如因高血压所致头晕患者,王居易经常先切其颞动脉搏动处来判断患者脑部气血循环的状态并断定虚实。如果是实象,则此处脉常为洪大,就不会选用局部穴位(如风池)加以治疗。

临床中曾碰到一个无症状性高血压患者。当切其脉象时发现此患者早搏,也与察经时发现少阴经异常所吻合。因此,王居易选取了神门和少海作为主穴来调整患者心脏传导束。当患者复诊脉时早搏消失了。

循推

经络循推法可以算经络诊察方法的核心内容,主要是通过掌握人体经络的生理和病理状态来指导诊断、治疗。

王居易认为经络是伏行于分肉之间,存在于组织间隙之中;而且经络是由其周围的结构所组成的,经络生理代谢过程就发生在这些组织间隙中。然而真正解开笔者对这种理论的困惑,是一年后在父亲的诊所给人做经络循推时做到的。我还清晰地记得那种茅塞顿开的感觉,当扞抚沿着肌肉间隙循推时能清晰感受到了老师教授的那些知识。随后笔者翻阅了解剖书,使经络存在于组织间隙之中的理论在思想认识中生发了芽。

诊察当与症候相互印证

当能够明了以上方法的时候,下一步就是如何理解经络变化所代表的意义。首先必须找出患者的主症,一旦主症确认,那么与主症证型相关的经络异常就都可以被理解和认识了。换而言之就是要做好证型和异常经络的对接,发现哪些异常经络是可以和证型对接上的。相关治疗永远不要偏离主症,同时也不要陷入治疗所有异常经络的误区。

如果经络改变和症候能够(直接)对接,这是最容易理解的了。几年前,笔者诊察一个人的经络,发现他左手太阴肺经

深部有一个硬结节但右侧没有。通过询问得知,他小时候曾有左肺叶肺炎病史。这个意外发现使我确信必须先察经络才能了解患者的体质情况。

通过分析一些患者的证型能够推出哪条经络受累,同时推论也会通过经络诊察得到证实。例如,笔者曾经治疗一颞部偏头痛患者,因为疼痛就是少阳经循行部位,所以很自然想到是少阳经的问题。在经络诊察时发现患者右侧侧五会处可及结节,就更加证实了笔者的假设。在治疗少阳经5次之后,患者的症状明显缓解。

而另外一些病例,证型不是非常清楚,越是询问病史就越迷惑;但当笔者经络诊察的时候就变得清晰起来。一位女患者因为更年期,面色发红并有面颊部黑斑,曾有中医师按肾虚服补肾中药完全无效。笔者发现她在少阳和厥阴经上有很多异常,同时她也表现出了很多实象,如眼睛干涩、烧灼感、烦躁、两颊色红等症状。所以决定选用少阳的外关和足临泣来清泻少阳之火,治疗果然收效了。经络诊察现已成为我诊病治疗的好帮手。

诊察与准确诠释是疗效保障

因为一些成功治疗的病例,笔者开始对治疗少阳经病变得很有信心。但很快发现,认识还停留在非常初级的阶段。下面3例是随诊王居易的治疗病例,虽然表面上都属少阳经头痛,但以经络诊察和理论为指导,每个病例的诊断和治疗都是不同的。

病例1

患者女性,59岁。主诉:左颞侧头部跳痛40余年。患者常在午睡后下午发生头痛,并伴有恶心、呕吐。笔者立刻想到会使用少阳经穴治疗。

王居易经络诊察时在患者手足厥阴经及少阳经发现异常反应。他认为跳痛往往涉及厥阴经,如手足厥阴经“是主脉所生病者”。遂以左侧太陵、内关、太冲、蠡沟以及颌厌六进行针刺。经过两次治疗,她的头痛再未复发。

王居易指出,此头痛病机主要是厥阴经气虚弱,累及相表里的少阳经也虚弱所致。厥阴经的原络配穴可以增强,促进厥阴经络脉的原气增强。因为厥阴经与少阳

经相为表里关系,故激发厥阴经原气也可促进少阳经原气的运动。

病例2

患者女性,29岁。诉:右颞侧偏头痛20余年,以跳痛为主,遇寒或劳累后加重。笔者以为王居易会选择少阳经穴为主治疗。

但除了颞区的局部压痛,王居易经络触诊仅在厥阴经循行路线的肢体远端发现异常变化,而在少阳经远端循行路线上反而没有异常。最终,他选择双侧曲泽、曲泉、太冲穴,右侧风池、颌厌、悬厘穴进行针刺治疗。经过几次治疗,患者头痛明显改善。

王居易认为该患者的症结在于厥阴经受寒,反过来影响了表里经的“疏泄、转枢”功能而发为少阳头痛。厥阴经的合穴能够改善本经的气机运动,从而达到祛寒的作用。

病例3

患者女性,34岁。诉:头顶及两侧颞头痛6年。伴有恶心呕吐,便秘,只能依赖口服通便茶才能缓解。笔者立刻想到是厥阴、少阳经病所致。结合更详细的病史采集发现,患者头痛部位实际是在阳明经所主的前额,具体表现为闷痛。

王居易沿太阴、阳明经进行经络诊察时,发现从下巨虚到足三里一段经络循行线上可触及结块;凶会也有松软的异常变化,而且是其头痛的主要部位。便秘则反映了阳明经病变。

故认为,该患者的头痛病在太阴、阳明二经,因太阴经气不升、阳明经气不能相应下降,致清气不升、浊气不降而发病。太阴脾经功能受损,津液运化失司,水液内停聚而生痰,因而痰凝阻遏气机,而致阳明头痛、呕吐。

可以说,头痛的根本在太阴、阳明二经。而此二经为病又影响了少阳经的正常生理功能及其主疏泄能力,导致了颞侧疼痛的发生。

王居易针刺凶会穴以升清气,针刺建里、丰隆穴以健脾化痰,上巨虚穴调节大肠传导功能并调阴阳明经。

通过上述治疗,患者仅偶感轻微头痛,未再呕吐。在整个治疗过程中没有集中治疗其颞部痛,但此部的疼痛随着阳明经头痛的好转,自然也较前明显好转。

这三个病人的治疗方案完全是以经络诊察发现,结合各自症状表现以及经气转化理论来制订的。如果迷信于经验穴、特效穴治疗她们,极有可能无法收到快速、有效的治疗。因此,经络诊察和对经络变化的合理诠释是实现卓越临床效果的关键所在。

三虫解痉巧治咳

吕慧玲

山西中医学院

三虫者为白僵蚕、地龙、蝉衣。世人以为三虫均为解痉治风之品,何以止咳?盖三药皆入肺经,均有解痉之功,以缓解痉挛达到止咳的目的。

白僵蚕入肝、肺、胃经,功在驱风止咳,化痰散结;主治中风口失音、惊风、头风、喉风、喉痹、瘰疬结核等。地龙入肝、脾、肺经,功在清热、平肝、止喘、通络;主治高热狂躁、惊风抽搐、风热头痛、喘息、喉痹、瘰疬、疔眼。蝉衣入肺、肝经,功在散风热,宣肺定痉;主治外感风热、咳嗽音哑、麻疹透发不畅、风疹痒疹、破伤风。

三药合之则有清热宣肺,化痰散结,

定痉止咳之效,故合用止咳效佳,临床若能随证加减则疗效迅速。以下为笔者常用方。

外感风热咳嗽,兼发热重、恶寒轻或恶风,口干,咽喉红肿发痒,脉细数,舌红苔薄黄者,合桑菊饮。

外感风寒,恶寒重,发热轻或不发热,舌淡苔薄白,脉沉细,合三拗汤。痰热咳嗽,咳嗽痰黄粘者,合清气化痰丸,改汤服。

痰浊咳嗽,咳嗽痰粘白,量较多,合二陈汤或止嗽散。气虚咳嗽,气短,纳少不香,便溏者,合香砂六君子汤或参苓白术散。阴虚咳嗽,轻者合清燥救肺汤;重者合一贯煎。

需要说明的是,三虫止咳虽然效佳,但应在辨证论治的基础上应用为佳。否则只用三虫,不论辨证,有失中医之根本,也易见弊端。

如痰湿重症咳嗽,其痰湿过多,若不排出即壅滞于肺,以生他变,应先排痰,防止痰瘀留肺为患,后止咳为宜。故三虫是对症宜性咳嗽或久咳不愈,干咳无痰者效佳,不宜乱投。

病案举例

吴某,女,24岁,1991年5月26日来诊。患者诉咽喉痒痛,咳嗽阵作,剧则咳嗽数十声方止,涕泪交流,胸膈疼痛,小便自遗,常因此裤子湿漉漉的,很是痛苦。去年冬天至来诊经历数月,虽经数种治疗,效

欢迎订阅2014年《中国针灸》杂志、《针刺研究》杂志、《世界针灸杂志》

《中国针灸》杂志(月刊),国际标准大16开,全彩色印刷,国际标准刊号0255-2930,国内刊号CN11-2024/R,国内邮发代号:2-53。本杂志以报道新的针灸临床的研究进展为重点,兼顾理论、实验、文献、教学等其他领域内容。既注重反映我国的临床新的研究成果,又突出临床实用技术的报道,创刊30余年来,深受广大针灸医学科技工作者的喜爱,已成为我国针灸期刊的领军杂志,总发行量国内外领先。本刊读者为广大针灸临床医生、科研、教学工作及广大针灸爱好者。定价:每册18元,全年216元。

《针刺研究》杂志(双月刊),国际标准大16开,铜版纸彩色插页印刷,国际标准刊号1000-0607,国内刊号CN11-2274/R,国内邮发代号:82-171。本杂志以报道针灸机理研究的新进展为重点,兼顾理论、临床、文献、教学及其他领域内容。所刊载论文中得到国家自然科学基金、国家攻关项目、各省市基金项目资助的课题约占65%左右,代表了国内针灸研究的较高水平。本刊读者绝大多数是医学科研院所、大中专院校、医院及其他科研单位中从事针灸基础及临床研究的科研人员。定价:每册20元,全年120元。

《世界针灸杂志》(全英文版,季刊),国际标准大16开,铜版纸彩色插页印刷,国际标准刊号1003-5257,国内刊号CN11-2892/R,国内邮发代号:80-679。本杂志凭借世界针灸学会联合会的信息优势,以全面报道国际、国内针灸学术发展现状为中心,重点反映国际医学界对传统针灸疗法的认识与看法,沟通国内外的信息交流。定价:每册20元,全年80元。

《世界针灸杂志》有限公司发行部地址:北京市东直门内南小街16号,邮政编码:100700。
征订邮购、广告咨询电话/传真:010-84046331。
E-mail:zhenjiugf@yahoo.com.cn。

欢迎订阅2014年《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》(CN 11-5511/R,ISSN 1673-6613)是经国家新闻出版总署批准创刊,由中国科学技术协会主管,中华中医药学会主办的国家级科技核心期刊,面向国内外公开发行。由中国科学院院士、著名医学家、国家最高科技奖获得者吴孟超任名誉主编,著名中医学家、中国科学院资深研究员路志正教授任主编。辟有国医传承、博士论坛、文献研究、临床研究、实验研究、思路与方法、临床经验、药物研究、医案医话、海外中医药动态、综述、政策研究、标准规范指南等栏目。

本刊为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊、中国期刊全文数据库全文收录期刊,并被《中文科技期刊数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、波兰《哥白尼索引》、美国《乌利希期刊指南》收录。连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助。2012年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖。

本刊为月刊,大16开本,每期112页,每月28日出版。每期定价12元,144元/年。全国各地邮局均可订阅,国内邮发代号80-538;国外与中国国际图书贸易总公司订阅,代号M7968。有意购买者可直接汇款到编辑部邮购。

欢迎订阅,更欢迎您对本刊提出宝贵意见。
订阅方式:本刊采用邮发和自办发行两种发行方式。2013、2014年杂志可在全国各地邮局订阅,国内邮发代号:80-538,亦可直接向本刊编辑部订阅。若需要2006年至2012年过刊,亦可直接向编辑部订。

联系地址:北京市朝阳区北四环东路115号院6号楼109室,《世界中西医结合杂志》编辑部
邮编:100101 电话/传真:010-64822253
网址:http://www.zhongxi.org E-mail:sjzxyj@126.com

欢迎订阅2014年《中医杂志》

《中医杂志》是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一,是中国中文核心期刊和科技核心期刊,中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊。2009年被中国期刊协会评为“新中国60年有影响力的期刊”。2011年获国家新闻出版政府奖期刊奖提名奖,并且是唯一获此荣誉的中医类期刊。2013年被国家新闻出版总署评为“中国百强科技期刊”。

本刊主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;临床研究、临床报道介绍中医药治疗的新方法、新成果。学术探讨、思路与方法、方法与临床评价、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新信息与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。2014年,《中医杂志》将从内容、版式、纸张多方面进行调整以更好地满足读者的需要。

《中医杂志》为半月刊,2014年将改为国际标准大16开本,每月2日和17日出版,每期150.00元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可以与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:010-64035632;国外发行:中国国际图书贸易总公司(北京399信箱,邮编:100044,代号:M140)。本社地址:北京市东直门内南小街16号 邮编:100700 网址:http://www.jtcm.net.cn。

征稿启事

为继续办好本版面,现将版面安排和设置栏目介绍如下,欢迎大家踊跃投稿。

现有栏目

岐黄论坛内容包括对中医基本概念、传统理论、各种学说的探讨与争鸣,对中医文献、中医科研思路方法的研究,以及中医学学术发展、中医经验传承等问题的探讨。
经典发微针对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《本草经》以及温病经典、中医古籍,阐发其内涵之微妙,运用之心得。
诊疗心得临床诊治各种疾病过程中的各种辨证经验、用药体会等。

名医方剂刊载凝结着当代中医药工作者毕生心血、临床行之有效的方剂,包括方剂组成、功能、用法、方解、加减运用等。

医门传薪全国及各省名老中医临证经验、诊病思路的总结,以及学生弟子们的跟师体会和实际应用。

新开设栏目

验案赏析特殊医案、疑难病医案的讲解与分析。

诊余夜话临床医生在诊病之余的各种医话、漫谈、随笔。

名老中医成才之路介绍他们读书、侍诊、求师、不断实践和感悟中医的历程。

投稿邮箱:cmtcm@263.net.cn。
投稿地址:北京市朝阳区安定路1号奥体中心综合训练馆三层中国中医药报王辑收,邮编100100。



国医大师朱良春
临证精华

朱胜华 江苏省南通良春中医医院

慢性肝病包括慢性肝炎、肝硬化,在中医属于癥积、痞块、臌胀范畴。国医大师朱良春治疗慢性肝病具有独到的经验。

治肝二要

朱良春认为治疗大法首在扶正祛邪:分清标本之轻重缓急,把握攻补之先后主次。扶正即调肝、健脾、补肾;因为该病晚期主要表现为肝、脾、肾三脏之气血、阴阳虚衰,功能严重损害。祛邪包括行气(柴胡疏肝散或四逆散),活血(桃红四物汤),逐水(“至虚有盛候”,宜缓攻,忌峻下,要保护胃气,胃气一败,其人必死。)

其次要疏肝与养肝相结合,根据病情各有侧重。疏肝为主用四逆散;疏泄厥阴。方中柴胡疏肝理气,枳实宣通结滞,白芍柔肝敛阴,甘草缓急和中。柔养肝体为主用一贯煎;沙参、麦冬、生地、枸杞滋阴养血,当归活血,川楝子疏肝。以下,笔者将以肝郁脾虚型为例简述之。

朱良春认为慢性肝病肝郁脾虚型患者,肝失疏泄,气血痹阻,脾运不健,生化乏源。其症可见纳减,腹胀便溏,四肢倦怠,面浮色晦,人暮足肿,肝脾肿大。舌质暗红,舌体胖,边有齿印,脉象虚弦。治用疏肝健脾,活血消癥。治以复肝丸(朱良春经验方)配合柴胡疏肝散、异功散、当归补血汤加味。常用药物如柴胡、当归、白芍、党参、黄芪、白术、丹参、地鳖虫、郁金、陈皮、茯苓等。

仲景早有训言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”白术具有健脾益气、除湿利水、活血化痰之功,实是治肝要药。《本草正义》载白术“富有膏脂,故苦温能燥,亦能滋润津液,……万无伤阴之虞。”王好古说:“利腰脐间血,通水道。”《药性论》:“主心腹胀满,破消宿食,开胃,……治水肿胀满。”《唐本草》更强调其“利小便”之效。

现代药理证明白术能升高白蛋白,纠正A/G倒置,并有抗凝血和明显的利尿作用,能调整电解质,促进钠的排泄,所以慢性肝病及肝硬化自始至终均可应用,但须注意两点:

一是剂量需重,少则无效,一般用30~45克,重则在60~90克。二是苔腻质淡,湿盛者宜用炒白术或焦白术;舌红苔少,真阴亏损者宜用生白术,因生用可以柔养生津。是化湿不伤阴,生津不碍湿之妙品。

典型病案

胡某,男,64岁,退休工人。

患者于6年前曾患急性黄疸型肝炎,肝功长期异常,血清A/G倒置,确诊为慢性肝炎肝硬化早期,后经治疗,效不显著,遂来中医求治。

刻诊:面色晦滞,肋痛纳差,腕腹撑胀,肢乏便溏。颈部见蜘蛛痣1枚,肝掌明显,苔腻,舌质紫,脉细弦。触诊肝肋下1.0厘米,剑突下3厘米,质地Ⅱ度,脾大肋下1厘米,质软,表面光滑。

肝功能检查:ALT60u/L,总胆红素28μmol/L,AKP90u/L,白蛋白28g/L,球蛋白30g/L。

患者证属邪毒久羁,肝郁脾虚,气血痹阻,痰结为癥。拟用复肝丸,每服3克,每日2次。煎剂:生黄芪、当归、党参、炒白术、柴胡、炒白芍、炙甘草、生鸡内金、麸炒枳壳、生麦芽、石见穿、糯稻根。每日1剂。服药半月后,诸恙减轻,精神较振,仍予原法出入为方。

调治3月后,复查肝功能已在正常范围:血清白蛋白总数72g/L,白蛋白42g/L,球蛋白30g/L。停煎剂,继服复肝丸半年,自觉症状消失,面色转荣。随访4年,未见复发。

本版所载方药请在医师指导下使用