

老中医经验

田维柱应用眼针治疗经验举隅

海 英

(辽宁中医药大学附属医院针灸科,辽宁省沈阳市北陵大街33号,110032)

关键词 眼针

田维柱教授师承于眼针疗法创始人彭静山教授,全面继承了彭老的学术精华,从事医学临床40余载,具有较高的学术造诣,临床经验丰富,尤其对眼针疗法进行了改进、充实、发扬和提高,使之日臻完善。眼针作为国家中医药管理局推广的一种适宜技术,以其特有的疗效被国内外医学界和患者所称道。笔者作为国家第四批师承人员有幸跟师田维柱教授学习,受益匪浅。现将田师应用眼针治疗杂病的经验举隅如下,以飨同道。

1 呃逆

某,男,39岁,2010年4月3日初诊。以反复呃逆3天为主诉来诊。现病史:3天前因与邻居争吵,出现呃逆,初起较轻,能自行缓解,继之发作频繁而重,影响起居,呃声响亮,不能自制,伴胸胁胀满,食纳不佳,肠鸣矢气,大便不畅。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。中医诊断:呃逆。西医诊断:膈肌痉挛。该患者乃由情志不和,“怒则气上”,肝气犯胃而发病,证属肝胃不和,气机阻滞型。治疗:眼针选取双肝区、双胃区、双中焦区,留针30min,日1次。第一次针刺留针时呃逆消失,出针后患者呃逆症状明显减轻,胸胁胀满症状明显好转,第二次针刺后基本痊愈,仅偶有呃逆,食欲渐佳,大便顺畅,为巩固疗效进行第三次治疗,针刺后呃逆完全消失,饮食、二便均恢复正常。

按:田师认为呃逆的病位主要在中焦,由于胃气上逆动膈而成。虽然引起呃逆的原因众多,但归其根源却在于气机失调,正如《景岳全书》云“致呃之由,总由气逆”。此患者因情志不遂而病,为肝失疏泄,导致气机失畅,又脾胃居中焦,为气机升降之枢纽,故眼针选取肝区、胃区、中焦区以行气和胃、宣通三焦,3穴合用共奏疏机理气之功。

2 急性腰扭伤

某,男,34岁。2010年7月21日初诊。以腰部疼痛、不能转侧1天为主诉来诊。现病史:1天前下午骑车时不慎将腰扭伤,当时腰部疼痛不能活动,大约

10min后方能缓慢行走,但仍疼痛。当日就诊时,不能下蹲,不能活动腰部,诊断为急性单纯性腰扭伤。治疗:眼针取双下焦区、双肾区,留针20min,嘱患者在留针期间活动腰部,幅度由小到大。经本法治疗,20min出针时腰痛基本消失,腰部活动自如,局部无压痛,一次性治愈。

按:田师认为此患者为瘀血阻络型腰痛,是由于闪挫后瘀血停留,不通则痛,宗《金匮要略》指出“瘀血腰痛者,闪挫及强力举重得之……血脉凝涩,经络壅滞,令人卒痛不能转侧”。其治疗应以疏通经络,行气活血为原则,使经络畅通,气血调和,达到止痛的目的,然眼针善调脏腑气机,气行则血行,血行则瘀散,瘀消则痛止。隋·巢元方《诸病源候论·腰背病诸候》云:“腰者,谓卒然伤损于腰部致痛也。由损血搏于背脊所为,久不已,令人气息乏少,面无颜色,损肾故也。”腰为肾之府,肾位于腰部,主骨,肾之经脉贯脊,与督脉相通,又腰按部位分归于下焦,故取肾区和下焦区,因扭伤症状一般较重,在下焦区往往采用双刺法以提高疗效,若扭伤病程较短,症状不重,用单刺法即可。

3 失眠

某,男,63岁,2010年11月3日初诊,以失眠1个月为主诉来诊。现病史:该患者1个月前无明显诱因出现失眠,入睡困难,多梦易醒,每晚服用安定片才能入睡2~4h,日间胸中烦热,疲倦乏力,口苦,舌暗红,苔白厚腻,脉缓。诊断为不寐,证属肝肾阴亏,痰热内扰。田师选取眼针的心区、肝区、肾区,配合体针的百会、三阴交,留针30min,留针期间患者时有鼾声发出。眼针治疗10次后,患者自诉睡眠转佳,每晚能熟睡5~6h,胸中烦热、口苦等症状均有明显改善。

按:《类证治裁·不寐》曰:“不寐者,病在阳不交阴。”《灵枢·大惑论》所云:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”《灵枢·邪客篇》指出:“今厥气客于五藏六府,则卫气独行于外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚,故不瞑。”田师认为失眠的病因病机总属营卫失和,阴

阳失调,或阴虚不能纳阳,或阳盛不得入阴,病机关键在于阴阳失和,治疗当以调和阴阳为主。而阳不入阴关乎心主血、肝藏血、肾藏精,所以说失眠与心、肝、肾密不可分,因此选取眼针的心区、肝区、肾区以滋补肝肾、宁心安神、健脾祛痰。又百会为三阳五会穴,是督脉与足太阳、手少阳、足少阳、足厥阴等经脉交会处,可调治元神之府产生的病患,具有安神益智、健脑调神的功效,三阴交亦可调肝补肾以安神。眼针为主配合百会、三阴交能引阳入阴,调理昼夜阴阳的消长,使机体达到“阴平阳秘”,改善失眠状态。田师用眼针为主配合百会、三阴交治疗失眠是在总结古今医家治疗失眠经验的基础上提出的一种方法,临床应用收效甚佳。

4 眼肌麻痹

某,女,17岁,2010年7月10日初诊。以右眼睑下垂2年余为主诉来诊。现病史:右眼睑下垂,完全遮盖眼球,无睁眼动作,翻起眼睑,见眼球内转动完全消失,伴瞳孔扩大,舌淡嫩,苔白,脉细弱。中医诊断:睑废(脾虚气陷型)。西医诊断:重症肌无力眼肌型。治疗:眼针取右眼的肝区、肾区、脾区、上焦区,配合瞳上(直刺1寸左右),日1次,10次为1个疗程。治疗3次后,睁眼动作出现,5次后眼可半睁,8次后眼可全睁,但力量弱,眼球已现转动之意;针刺15次后,眼睑活动灵活对称,眼球运动正常,瞳孔对称,且食欲、睡

眠、精神状态均好转。

按:田师认为本病为上眼睑无力而下垂之病证,病位在胞睑,主要病机为脾虚气陷,与肝经失养、肾精不足关系密切,根据眼针取穴标准,取患侧肝区、肾区、脾区、上焦区,配合经验穴瞳上穴以治疗此病。田师认为因脾主肌肉,肌肉之精为约束,根据五轮学说“肉轮”-眼胞(眼睑)属脾,故选取眼针脾区,以补脾气,健脾阳,正如《灵枢·大惑论》所云:“睛之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑睛,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束。”又《素问·金匱真言论》指出“肝开窍于目”,《东垣十书·瞳子散大篇》亦云:“足厥阴之脉连目系。”田师认为肝经与目关系密切,肝失所养可引发眼病,选取肝区以清肝明目。《素问·上古天真论》:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”肾精充足,则目得以滋养,反之发而为病,故针刺肾区以充精明目。田师认为眼针治疗眼疾一方面为近端取穴,可疏通眼部经气,活血通络,濡养经筋,以固目系,从而改善眼功能;另一方面可调节脏腑功能,如《灵枢·大惑论》所言“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”,又十二经脉或直接或间接与眼相联,或有支脉经别“系目系”或源于或止于眼周,故眼针疗法可起到调节脏腑气血,疏通局部经气之功效。

(2011-11-07 收稿)

糖尿病性阳痿证治心得

辛 文 华

(内蒙鄂尔多斯中医院,017000)

关键词 糖尿病性阳痿/中医药疗法

近年来笔者临床治疗糖尿病性阳痿偶有所得,介绍如下。

例1:某,男,45岁。素嗜酒醴,常醉以入房,久之阳痿不举。患2型糖尿病已4余年,阳痿不举逐年加重。曾用壮阳药多种均少效。精神苦恼,以酒自慰。常眩晕、心烦、失眠、大便困难,小溲黄热。望其面色潮红,舌质暗红,脉弦细。分析为:肝肾阴虚,肾精匮乏型阳痿,治以养胃益肾为主。方用沙参麦冬汤合左归饮加减:沙参30g,麦冬15g,玉竹15g,天花粉15g,葛根10g,熟地黄15g,山药20g,山茱萸15g,枸杞子15g,石斛15g,柴胡10g,牛膝10g,淫羊藿30g。服用20余剂,诸症皆减,阳痿亦有起色,续以服用,自感阳道伸展,阳痿渐愈。

按:阳具之勃兴,固需肾气之作强,肝气之条达,气血之汇聚,更需阳明津气之润养,犹如禾苗得雨露而后生长旺盛。方中沙参、天花粉、玉竹、麦冬,滋养胃阴而充阳明化源;葛根鼓舞阳明津气兼“起阴气”,石斛养胃并“强阴益精”,熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子补肾增精;柴胡舒展肝气;牛膝引血下行阴部;

气血调匀,阴精充足。淫羊藿阴中求阳之义,济阴旺阳,阴阳互生。石斛、葛根气味甘平,都能滋养阳明胃津而润宗筋,且葛根又具升发走散之功,温热剂得葛根、石斛可制温热伤阴,苦寒剂得之可免苦寒伤中。

例2:某,男,49岁。患2型糖尿病已6余年。现口渴乏力,烦躁不寐,近1年出现阳痿早泄,形寒怕冷,小腹胀急,情绪低落,腰膝冷冰,小便涓滴不畅,夜尿频频。舌胖,苔滑,脉细。血糖8.9mmol/L,尿糖(+++)。辨证分析诊断为:肾阳虚惫型、糖尿病性阳痿。治以温肾兴阳,泄浊通阳。方从天真丹合兴阳散,滋肾丸化裁:炒小茴香5g,胡芦巴10g,补骨脂10g,巴戟肉10g,杜仲10g,怀牛膝10g,茯苓12g,肉桂3g,黄柏10g,当归10g,蜈蚣2条,炒白芍30g,甘草5g。守方服用20余剂,自感阳事兴举,勃起振长,房事成功,血糖、尿糖亦平稳。

按:消渴一病,前人多以气阴两亏、燥热为患立论,但下焦阳虚之症,临床并不少见。尤其糖尿病性阳痿,肾阳虚惫之症极为常见。方用天真丹温肾兴阳,温润下焦;兴阳散,温肾兴阳;佐用滋肾丸泄浊利尿,引火归源。

(2011-01-10 收稿)