

中华中医药学会耳鼻咽喉科分会第十二次学术研讨会
暨嗓音言语听力医学专题学术研讨会

论 文 集

主办：中华中医药学会耳鼻咽喉科分会 江西省中医药学会

承办：江西省中医药学会嗓音言语听力医学分会

江西省中医药学会耳鼻咽喉科分会

江西省中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会

江西中医学院嗓音言语听力医学研究所

2005 · 8 · 庐山

中华中医药学会耳鼻咽喉科分会第十二次学术研讨会 暨嗓音言语听力医学专题学术研讨会

论文目录

老中医专家学术经验继承

1. 李书良应用黄精、玉竹、百合的临床经验举隅..... 李蕾 米扬(1)
2. 登堂入室乃见宗庙之美
——魏稼教授早年入室求学经验..... 谢强(2)
3. 王湘治疗耳鼻喉疾病验案 3 则..... 郭晓红(4)
4. 谢强学术思想初探..... 杨淑荣(5)
5. 谢强五官科急症针灸疗法..... 李唯钢(9)
6. 谢强五官中医美学思想探讨 邓琇琇(13)
7. 谢强四步八勤治学法 杨淑荣(17)
8. 继往开来 与时俱进
——师承谢强教授做好全国第三批老中医药专家学术经验继承工作的体会 ... 邓琇琇(18)
9. 戴玉勤主任治疗耳鸣经验介绍 花君霞(20)
10. 吴中世医 老木耳朵
——纪念顾君安先生逝世二十周年 熊明焰(21)

耳鼻咽喉口腔科综合研究

11. 关于耳鼻喉中成药研发的几点意见..... 李书良(24)
12. 几种易误诊误治的耳鼻咽喉科疑难病症剖析..... 曹济航(28)
13. 谢强应用“清燥救肺汤”治耳鼻咽喉燥证的经验..... 陈丹(34)
14. 谢强“通经接气针法”在耳鼻咽喉科的临床应用..... 杨淑荣(35)
15. 谢强论刺营及其在咽喉急症中运用的经验..... 肖永涛(35)
16. 推拿按摩在耳鼻咽喉科的应用..... 平江涛(39)
17. 现代教育技术在中医耳鼻咽喉科学教学应用的探讨..... 严道南 蒋斌(41)
18. 循证医学与中医耳鼻咽喉科学..... 何建北(42)
19. 中医现代化之我见..... 熊明焰(44)
20. 关于中医耳鼻喉科临床实践指南..... 孙书臣 王映辉(46)
21. 温补法治验耳鼻喉科疾病及体会..... 任为(48)
22. 秋冬季急性咽喉病的辨治体会..... 冯桂兰 周素英(51)

嗓音医学(喉科学)研究

23. 应用谢强经验方上感清液治疗急性创伤性喉炎的临床研究及声学分析..... 李迎春 谢强(53)
24. 应用谢强针刺运动针法治疗急性创伤性喉炎经验的临床研究及声学分析..... 陶波(56)
25. 应用谢强上感清液治疗急性单纯性喉炎经验的临床研究及声学分析..... 王启(59)
26. 应用谢强针刺开音 1 号穴为主治疗声带粘膜下出血经验的临床研究及声学分析..... 江娟娟(62)
27. 应用谢强针刺开音 2 号穴为主治疗喉肌弱症经验的临床研究及声学分析..... 彭清华(66)
28. 应用谢强经验方消肿散结利喉饮为主治疗慢性肥厚性喉炎 60 例临床研究 宋卫军(68)
29. 谢强针刺开音 1 号穴治疗声带小结经验的临床研究及声学分析..... 王启(70)
30. 应用谢强氦氖激光照射开音 2 号穴治喉肌弱症经验的体会..... 邓琇琇(73)
31. 应用谢强针刺开音 1 号穴为主治疗急性创伤性喉炎经验的临床研究..... 邓琇琇(75)
32. 应用谢强综合刺营法治疗急性创伤性喉炎 21 例疗效观察..... 杨淑荣(77)

33.应用谢强针刺开音1号穴为主治疗声带粘膜下出血经验的临床研究及声学分析	杨淑荣(78)
34.应用谢强针刺开音2号穴为主经验治疗老人喉肌弱症98例临床观察	陈振芬(82)
35.谢强治疗慢性嗓音病经验举隅	胡红芳(83)
36.谢强综合疗法治疗职业性慢性喉炎的经验	平江涛(84)
37.谢强食疗方在喉科应用经验	胡启煜(85)
38.开音颗粒对小鼠实验性慢性肉芽肿的影响	严道南 卞慧敏(87)
39.喉部良性肿物的治疗	刘福官 蒋梦穗(88)
40.谈谈儿童变声旺期的嗓音保护	周友华(90)
41.漫谈怯场——兼谈歌唱心理障碍	周友华(91)
42.消肿散结开音方合穴位注射治疗慢性喉炎的临床研究	陈国春 李华(92)
43.变态反应是喉源性咳嗽的重要病因	韦子章(94)
44.金嗓系列药物治疗咽喉疾病的疗效观察	刘学俊 刘文杰(95)
45.清金益气汤加味治疗慢喉暗36例疗效观察	徐洋波 章翠兰(97)
46.女子临经失音验案二则	徐洪波 章翠兰(99)
47.声门闭合不全52例治验	傅晓东(99)
48.金宏声治疗急性咽喉炎300例	李秋菊(101)
49.电子喉镜下声带息肉及声带小结手术140例治疗体会	朱亲耀(103)

言语医学研究

50.应用谢强针灸经验对聋儿言语矫治的临床观察	白琳娜 谢强(105)
51.言语障碍的定量测量及治疗对策	黄昭鸣(107)
52.聋儿学“数”的特点及教育策略	陈丽萍(110)
53.浅谈聋童听力语言训练	李勤(111)
54.浅谈聋童口语训练的方法	黄金莲(113)
55.畅想二十一世纪的特殊教育康复机构发展趋势(摘要)	吴英 王红梅(114)
56.利用好音乐促进聋儿早日康复(摘要)	王洪梅(115)
57.如何在聋儿语训中开展故事教学(摘要)	王洪梅(116)
58.如何组织听觉障碍学生的课堂教学	王洪梅 富敏(116)
59.幼儿的随机教学活动对聋儿康复教育的启示	陈丽萍(116)

听力医学(耳科学)研究

60.谢强从脾肾固本论治梅尼埃病的经验	胡红芳 谢强(119)
61.中西医结合治疗分泌性中耳炎的体会	陈振芬(120)
62.分泌性中耳炎病因病机及治疗进展	曹济航(121)
63.浅论健脾疏肝通窍法治疗儿童慢性分泌性中耳炎	田理 唐琳(125)
64.电针改善颈源性感觉神经性听力损失和慢性内耳缺血的实验研究	郑重 田理(128)
65.耳前瘻管感染运用中医的“腐、刮、生肌”三步骤外治体会	蒋中秋 陈国丰(132)
66.耳鸣声学特征与中医证型相关性的初步研究	郑日新(133)
67.中西医结合治疗突发性耳聋的现状	朱春晖(135)
68.突发性耳聋中医病因及治疗进展	张世中(138)
69.外伤性感音神经性耳聋	张学军(140)
70.小儿急性中耳炎致面瘫治疗12例分析	邢雅汶 叶钟陵(141)
71.中西医结合治疗耳鸣疗效观察	艾丽珍(143)
72.脉络宁对突发性聋患者血液流变学的影响	刘骥 严道南(144)
73.“聪耳汤”与鼓室药物注射治疗耳胀、耳闭临床研究	曾敏华 张华连(145)
74.葛根素治疗突发性耳聋231例	沈翠干(147)
75.自配制中药粉剂治疗外耳皮炎及湿疹的临床体会	佟继红(148)

76. 耳廓外伤 203 例临床观察	熊欣平(149)
--------------------------	----------

喉科六经辨证研究

77. 谢强喉科六经辨证思维初探	米扬 谢强(151)
78. 喉科六经辨证初探(文献综述)	米扬 谢强(153)
79. 喉科六经辨证初探(少阳经证)	米扬 谢强(156)
80. 喉科六经辨证初探(少阴经证)	米扬 谢强(157)
81. 喉科六经辨证初探(太阳与少阳兼夹证)	米扬 谢强(160)
82. 喉科六经辨证初探(足太阳阳明与少阳兼夹证)	米扬 谢强(162)
83. 喉科六经辨证初探(手太阴与少阳经兼夹证、足太阴与少阴经兼夹证)	米扬 谢强(164)
84. 喉科六经辨证初探(手太阴足阳明与少阴经兼夹证)	米扬 谢强(165)
85. 喉科六经辨证初探(阳明少阴经兼夹证)	米扬 谢强(166)
86. 喉科六经辨证初探(厥阴与少阳经兼夹证)	米扬 谢强(167)
87. 喉科六经辨证初探(麻黄升麻汤证病位的六经归属)	米扬 谢强(169)
88. 《喉科六经辨证初探》文中需要进行讨论的相关问题	米扬 谢强(170)

鼻科学研究

89. 应用谢强经验方温鼻通窍饮结合微波为主治疗变态反应性鼻炎的临床研究	胥志斌 谢强(171)
90. GX-Ⅲ多功能电离子手术治疗机治疗鼻息肉的临床观察	陈振芬 谢强(174)
91. 变应性鼻炎虚寒证研究初探	田进强 严道南(175)
92. 消瘤汤治疗鼻内翻性乳头状瘤的临床疗效观察	关亚峰 臧朝平(178)
93. 浅谈针刺“鼻丘”治疗变应性鼻炎的免疫调节机制	刘大新(182)
94. 鼻窦清合剂治疗鼻窦炎的相关研究	顾真(184)
95. 滴鼻灵治疗变应性鼻炎 300 例的临床观察	刘钢 吴飞虎(187)
96. 慢性鼻炎伴鼻中隔偏曲微波治疗 340 例临床体会	张念武 张永奇(189)
97. 鼻渊方治疗儿童慢性鼻窦炎疗效观察	钟渠 彭顺林(190)
98. 经鼻内窥镜下鼻骨骨折复位	李桃根 黄自平(191)
99. 中西医结合治疗过敏性鼻炎 80 例临床观察	饶学敏(192)
100. 中西医结合治疗急性上颌窦炎 60 例体会	曾堂华(193)
101. 中医药治疗过敏性鼻炎进展	朱春晖(195)
102. 养阴清热法治疗空鼻综合征	蒋中秋 陈小宁(197)
103. 关于《伤寒论》中“鼻衄”的粗浅认识	马华安(198)
104. 鼻以通为用	汤念翥(199)
105. 中西医结合治疗过敏性鼻炎 43 例	魏国彪(201)
106. 中医药治疗变应性鼻炎学习体会	陆王娟 严道南(202)
107. 温阳益气法治疗变应性鼻炎 26 例疗效观察	张世中(203)
108. 黄芪治疗变应性鼻炎的临床观察	雷晓兰(204)
109. 过敏性鼻炎口服液对常年性变态反应性鼻炎 SIgE 及 IL-4 的影响	冯纬云(206)
110. 一音利结合鼻炎电疗仪治疗慢性鼻窦炎临床观察	杨振花 赵学勇(211)
111. 一音利治疗鼻窦炎 40 例	申清涛 程秀凤(212)
112. 中西医结合治疗鼻炎鼻窦炎 90 例疗效分析	陈文明(213)
113. 穴位注射治疗过敏性鼻炎 46 例	徐志荣等(214)
114. 鼻动力切割吸引器对孤立性蝶窦病变的微创治疗	龙平 张剑 刘仲娟(214)

咽科学研究

115. 应用谢强针刺运动针法治疗急性咽炎 63 例疗效观察	李唯钢 徐洋波 谢强(216)
--------------------------------------	-----------------

- 116.应用谢强生津利咽饮结合针灸治疗慢性咽炎经验的临床观察 陈振芬 谢强(217)
- 117.谢强从六郁论治老年人梅核气经验 平江涛(218)
- 118.电离子配合谢强经验方治疗扁桃体肥大 15 例临床观察 周金兰 邓琤琤(219)
- 119.谢强应用《内经》“病生于咽嗑,治之以甘药”治急咽痹的经验 胡启煜(220)
- 120.中医烙法治疗慢性扁桃体炎就急性时相反应蛋白的实验研究 孙海波 冷辉(220)
- 121.论慢喉痹 陈国丰 千千(226)
- 122.咽源性咳嗽的中医药治疗 白桦(236)
- 123.喉科吹药的配制原则和应用 程康明(240)
- 124.茎突综合症所致生命危象 陈小明 曹丽棠(244)
- 125.验方咽炎 1 号袋泡茶治疗慢性咽炎的疗效分析 何群明 李涛(244)
- 126.中西医结合治疗咽源性干咳 寻满湘(245)
- 127.中医烙法在喉科的临床应用 谢瑞丰(247)
- 128.自制喉痹糖浆治疗阴虚喉痹 85 例 张仁侦(248)
- 129.微波结合利咽汤治疗慢性肥厚性咽炎 860 例临床观察 张华连 曾敏华(250)
- 130.“咽立爽口含滴丸”超声雾化治急性单纯性咽炎疗效观察 郭裕 王霞丽(250)
- 131.中药配合微波治疗舌扁桃体肥大观察 胡晓燕 张鹏(252)
- 132.金宏声治疗急性单纯性咽炎临床观察 楼正才等(253)
- 133.立止血局部注射预防扁桃体手术出血的疗效观察 毛德宏(256)
- 134.中西医结合治疗慢性咽炎(附 228 例临床观察) 史斌 陆璐 朱燕(257)
- 135.金宏声不同给药方法治疗急性咽炎的临床疗效对比观察 贾春芒(257)
- 136.金宏声治疗急、慢性咽炎的疗效观察 楼兴华(259)
- 137.小议金宏声复方瓜子金颗粒的临床疗效 贾树娟(260)

口腔科学研究

- 138.谢强刺营经验治疗口腔扁平苔藓 14 例疗效观察 彭清华 谢强(261)
- 139.牙周炎的局部药物治疗 耿晓文 陈武严(261)
- 140.周围性面瘫的中西医结合治疗疗效观察 沈峰 严道南(266)
- 141.针刺治疗在感染性和医源性面瘫中的运用 张世中(267)

其他研究

- 142.谢强三联针法治疗痛证临床应用举隅 平江涛 谢强(269)
- 143.谢强针刺运动针法治疗痛证举隅 陈丹(270)
- 144.谢强应用大剂量葛根慎防过敏反应的临床经验 肖永涛(271)
- 145.甲状腺肿瘤 10 年 1862 例临床分析 余济春(272)
- 146.颈部多发性表皮样囊肿 陈小明(273)
- 147.高位气管切开的临床应用体会 罗红强(274)
- 148.中西医结合治疗小儿鼻源性支气管炎 34 例 曾国华(275)
- 149.颈部绞扼伤 36 例临床分析 王启(276)
- 150.复方瓜子金颗粒治疗上呼吸道感染 296 例疗效观察 严金海(278)
- 151.颈部开放性外伤合并气管食道贯通伤 1 例 林公元(279)
- 152.言传身教 教学相长
——谈谈如何做好师承带教工作 谢强(280)
- 153.德高医精 为人师表
——记全国第三批老中医药专家学术经验继承工作导师
谢强教授 肖永涛(281)

李书良应用黄精、玉竹、百合的临床经验举隅

李 蕾 米 扬

(中国中医研究院西苑医院 北京)

关键词:黄精、玉竹、百合、气阴两虚

从各家本草对黄精、玉竹、百合的论述来看,此三药补而不滞,在耳鼻咽喉科常见疾病的辨证中,但有气阴两虚证者,皆重用之,疗效甚佳。全国第三批老中医药专家学术经验继承工作导师、中华中医药学会耳鼻咽喉科分会主任委员、博士生导师、我院著名老中医李书良教授根据自己临床经验,以黄精、玉竹、百合为主药,临证加减治疗气阴两虚型耳鼻咽喉科急慢性炎症均取得了很好的疗效,本文对此总结如下。

1 慢性鼻炎:

张某,男,14岁,反复交替性鼻塞5年余,感嗅觉减退,时有黏液涕,量中等,偶头痛,无咽干咽痛,无耳鸣及耳闭塞感,遇冷诸证加重。舌淡红,苔白腻,脉弦细。检查示鼻腔黏膜淡红,双侧下鼻甲肿胀,各鼻道未见异常分泌物。考虑该患者肺脾气虚,阳虚则寒,故诸证遇冷为重,阴虚则燥故其涕质粘,而非水样涕,脉弦中夹细,舌质腻而水滑,治疗当以益气养阴,宣肺通窍为法。药予黄精30g,玉竹30g,百合30g,白芷10g,辛夷10g,车前草30g,山药12g,炒扁豆30g,当归10g,丹参15g,太子参30g,麦冬10g,五味子6g,菖蒲6g,水煎服日一剂,以润肺健脾、益气通窍,其中黄精,玉竹,百合共为君药滋阴润肺,合生脉饮益气养阴,山药,炒扁豆健脾益气,白芷,辛夷,车前草,菖蒲,清热通窍,当归,丹参活血,14天后上述症状明显好转。

2 慢性鼻窦炎

刁某,男,60岁,头痛,流浓涕,量多,伴鼻塞三月余,感嗅觉减退,乏力,纳差。舌质红,苔薄黄,脉细。检查示鼻腔黏膜充血,双侧下鼻甲肿大,各鼻道未见异常分泌物,双侧上颌窦区有压痛。考虑其为肺经郁热,肺失清肃,邪毒循经上犯,结滞鼻窍。给予黄精30g,玉竹30g,百合30g,白术10g,防风10g,大青叶12g,白蒺藜10g,川芎10g,太子参30g,白芷10g,辛夷10g,甘草6g,水煎服日一剂,该方清热润肺,通窍排脓,14天后患者症状好转。

3 慢性咽炎急性发作:

张某,女,25岁,咽痛、咽干欲饮半年余加重一周,无咳嗽、咳痰,无咽痒及异物感。舌质红,苔白,脉细滑。检查示咽部黏膜充血,咽后壁淋巴滤泡增生,双侧扁桃体无肿大。证属肺阴不足,风热外袭,内伤于肺,相搏不去而致。以疏风清热,润肺滋阴,散结利湿为法。予以黄精30g,玉竹30g,百合30g,白茅根30g,玄参10g,玉蝴蝶6g,僵蚕6g,浙贝母10g,苏叶10g,防风10g,甘草6g,水煎服日一剂,七天后上述症状明显好转。

4 慢性咽炎

马某,女,68岁,咽干、痰多一年,痰呈白色粘稠状,无咽痒及咽痛,无发热。舌体胖大边有齿痕,苔白腻,脉细数。检查示咽部黏膜充血,咽后壁淋巴滤泡增生,双侧扁桃体无肿大。考虑其脾肾两虚,方药:黄精30g,玉竹30g,百合30g,南北沙参各10g,白茅根30g,玉蝴蝶6g,桑椹子30g,女贞子10g,旱莲草10g,川贝母10g,甘草6g。水煎服日一剂,健脾益肾,其中黄精,玉竹,百合,南北沙参共为君药滋阴润肺,合二至丸补肾,辅以白茅根,玉蝴蝶,川贝母清热祛痰,七天后上述症状明显好转。

5 慢性扁桃体炎:

赵某,男,15岁,反复咽痛、咽干3年余,伴异物感,无咽痒及咳嗽咳痰。舌淡,苔白腻,脉细。检查示双侧扁桃体Ⅱ度充血,无脓性分泌物,咽后壁无淋巴滤泡增生。其为风热袭肺,给予黄精15g,玉竹15g,百合15g,玉蝴蝶6g,元参10g,浙贝母10g,金莲花15g,车前草30g,青果10g,砂仁10g,甘草6g。润肺滋阴,清热利湿,水煎服日一剂,十天后上述症状明显好转。

6 慢性喉炎:

王某,女,60岁,声音嘶哑三月余,伴咽干,有异物感,无咽痛,舌尖红苔白,微腻,脉细。间接喉镜示双侧声带充血水肿,闭合欠佳。考虑其为肺肾阴虚,肺不能清肃,肾阴无以上承,阴虚生内热,虚火上炎,蒸灼于喉,喉失濡养。给予黄精30g,玉竹30g,百合30g,南北沙参各10g,胖大海10g,诃子6g,蝉衣6g,丹皮10g,玉蝴蝶6g,车前草30g,僵蚕6g,金莲花30g,桔梗10g,甘草6g,水煎服日一剂,滋养肺肾,散结开音,其中黄精,玉竹,百合共为君药滋阴润肺,合胖大海,诃子,僵蚕散结,金莲花,车前草,清热利湿,蝉衣,丹皮疏风清热凉血,七天后上述症状明显好转,继用上方加苡仁30g,七剂后诸证皆除。

7 耳鸣耳聋:

李某,女,53岁,左耳鸣伴听力下降三月,三月前患者感冒发热后出现持续耳鸣如蝉,伴眠差、烦躁、乏力,时有头晕,无恶心呕吐,舌尖红少苔,脉细。耳科检查示左耳鼓膜完整,光锥弥散,未见异常分泌物。电测听示:左耳感音神经性聋。考虑该患者以肾虚为本,高热之后重伤气阴,故先以润剂复其气阴,方用黄精30g,玉竹30g,百合30g,浮小麦30g,大枣10g,桑椹子30g,女贞子10g,阿胶珠10g,郁金10g,炒枣仁10g,菖蒲6g,甘草6g水煎服日一剂,滋阴补肾,其中黄精,玉竹,百合共为君药滋阴润肺,合二至丸益肾,及甘麦大枣汤补脾气、养心安神,辅以阿胶珠活血,菖蒲、郁金行气开窍,共服用14剂后上述症状均明显好转,而后以丸药缓图治其本。

体会

以上疾病均为耳鼻咽喉科临床常见疾病,中医辨证属气阴两虚型。耳鼻咽喉皆居于人身至高之处,为清阳之窍,从其功用来看皆为人体阴阳之气通行场所,故虚证(但伤气阴,而未伤精血者)用药当补而不滞。过于滋腻,则至气血不行而加重局部的阻塞。李老对此三药的使用独有心得,常大剂量应用,以滋阴益气,润肺生津。《神农本草》云:“百合甘平,主邪气腹胀心痛,利大小便,补中益气。”“玉竹甘平,主中风暑热,不能动摇,跌筋结肉。”《别录》云:“黄精甘平,补中益气,除风湿安五脏。”经现代药理学证实此三味药还具有提高免疫功能,抗炎、镇咳、祛痰的作用,临床疗效甚佳。尽管疾病不同,但证型符合气阴两虚型,即可应用此三味药随证加减,这也恰恰体现了异病同治之原则。但辨证需准确,若中气虚寒、湿困脾土则慎用,一如《本经逢原》曰“百合性专降泄,中气虚寒,二便滑泄者忌之。”张秉成《本草便读》曰“黄精久服令人不饥,若脾虚有湿者,不宜服之,恐其腻膈也。”

登堂入室乃见宗庙之美

—魏稼教授早年入室求学经验

谢 强

(江西中医学院嗓音言语听力医学研究所 南昌 330006)

求师问业,是中医传统教育的主要方式。子贡说:“夫子之墙数仞,不得其门而入,不见宗庙之美,百官之富。”是说大凡一门科学都有高墙隔堵,必须觅其门径,穿墙而入,方可目睹科学殿堂中的“富”和“美”。韩愈且说:“古之学者必有师,师者所以传道、授业、解惑也。”又强调要“不耻相师”。可见治学宜有师承,然师门岂易入,仁术岂易得,欲成“正果”更为不易。我师魏稼教授是享誉世界的针灸大家,临证精于内外妇儿五官,救人无数;一生治学,既注意博览群书,也注重拜师求教,曾师事三大名家,对入室求学颇有心得。他认为,入室求学,必须具有诚心、慧心和恒心,方能入于师门,获得真传,修成“正果”。笔者曾师从魏老多年,尽得所传。自2002年始,笔者亦受命为国家第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,授徒之余,深感魏老入室求学精神之可贵。兹将魏老入室求学的经验介绍如下,冀希对做好当前国家及省级老中医药专家学术经验继承工作有所借鉴。

1 不耻相师见诚心 获师信赖入门径

自古学习中医有三条途径,一是家传,二是师承,三是自学。魏老学习中医,三径兼而有之,此外还本着“虚心处处皆学问”之旨,经常向有一技之长者不耻讨教。由于他心诚好学,博采众长,因而能成为一代名家。

魏老说,古往今来欲成大器者,必投于名门,但拜师求学极难。历代名医择徒极其严格,对求学者先考其有无仁爱至诚之心,若无此心则决不收为门徒。究其原因有三:其一,因为医术乃仁术,医而不仁,则有损师门之誉。其二,旧中国医生赖医术糊口,倘徒弟不诚,恐其学成抢了自己的饭碗;而解放后,不少徒弟是“拉郎配”的,由于老中医是从旧社会过来的人,加之文革前政治运动频繁,发生过不少“徒弟打师傅”的悲剧,因而有些老中医不愿带徒。其三,老中医手中的宝贵经验是经过几十年艰辛摸索而得,若传授与人则片刻即可授完,甚至有些绝招和秘方可一语道尽,仅寥寥数语即可学得;因此,轻易授人,实不甘愿。正如《物理论·论医》指出:“夫医者,非仁爱之士不可托也;非聪明理达,不可任也;非廉洁淳良不可信也。”可见,为徒者应胸怀赤诚之心,虔诚对待老师,热诚对待病人,“精诚所致,金石为开。”这样,方可获得老师的信赖,才能真正登堂入室,继承衣钵。

魏老于四十年代,首先从师叔父魏荷生先生。先生是江西都昌名医,擅治内科杂病,理验俱丰。收侄为徒,无甚顾虑,但虽爱而严,对他严以《千金方》之“大医精诚”训导,以修仁爱至诚之心,冀其能成苍生大医,光耀门庭。在良好家风的熏陶下,魏老不仅医术精湛而且医德高尚。至今他带徒训教,总以医德为要,处处示以轨范,不收受病人钱财。一次,他为江西临川县农机厂陈成武厂长治顽疾获效,陈厂长包一大红包以示感谢,他诚恳地劝其收回红包,使陈厂长敬佩不已。

家传学习是比较顺心适意的,而出外做学徒却非常艰苦,要想获得先生的理解和信赖则需要经过很长一段时间的考验。五十年代中期,魏老考入江西中医进修学校(江西中医学院前身),并被选派在江西名医徐少庭先生门下为高徒。对于上面派来的徒弟,徐老先生不甚乐意。开始爱理不理,若请教之,不是一问三不答,就是“王顾左右而言他”。怎样才能改变先生这种态度呢?那只有以诚心换诚心。先生俸金优厚,家有佣人,在生活上不需徒弟侍奉。但是他却注意在其他方面处处照顾先生。例如在工作时,给先生沏茶送水;先生生病了,则端药侍奉;在院内坐诊或出外会诊,不论早晚,时时刻刻侍诊于旁,持针抄方,一丝不苟等等。久而久之,备受先生信赖和疼爱。以后,每次临证,先生必亲演针法,手把手示教,每逢节假日,还请他来家作客改善伙食,增加营养,关心备致,胜似父母。

常言说:“一日为师,终身为父。”魏老对恩师之情,耿耿不忘,恭敬从之终生。魏老于五十年代初还求赘于赵尔康先生门下,就读于他办的针灸函授。四十年来,他初衷未改,始终如一,时时恭敬问安,频频诚恳求教,鱼雁传书,始终未息。他好学不倦,谦恭至诚之心,使先生深为感动。长期以来,师生之情极为融洽。学生有疑窦不解,先生每次回复求教之函,总是认真解难,谆谆告示,唯恐不详,情同慈父。

2 善思创新有慧心 不怕金针不度人

魏老认为,为徒者应善思善悟,慧心独具,常有创见,则孺子可教。古诗云:“鸳鸯绣出从君看,不把金针度与人。”先生手中的金针——“绝活”,未必是都不度人的,只是不轻易度人,在众多弟子中仅度给资质聪慧且深受其器重的弟子,以便传其衣钵。这是因为“绝活”的难度大,资质钝拙者难于体悟,不易掌握。

在治学中,魏老注重学用结合,善于独立思考,读活书不读死书,时有所悟,常有所得。例如,他初学《素问·疟论》便欲体验如何治疟。适逢一人病疟,开始他按常法治之无效,随后认真体会“疟论”所言,悟其症与“阳已伤,阴从之”相合,便按“先其时紧束其处,令邪气不得入,阴气不得出,审候见之,在孙络盛紧而血者,皆取之。”之意,紧扎病人四肢,在曲泽、委中二穴刺络放血。不料却获效甚佳,止住寒热。此后,每当读书或临证,他都多思多悟,以求甚解,颇有创见。这些见解是否正确,他不贸然提出,适逢先生高兴时方提出,这样即便错了,先生也不责怪;若正确则使先生青睐有加,更为器重,多加指教。例如,在跟徐老先生学习中,一次先生正讲到针刺以强刺激为泻,弱刺激为补时,他见先生兴致很高,便提出“不可一概而论”的不同见解,认为针刺以强弱分补泻太绝对了,还要对病人的体质、神经类型等综合起来分析,临床曾见有给予强刺激而感觉很弱之人,也有给予弱刺激而感觉很强之人,这说明强刺激不一定都为泻,弱刺激不一定都为补。又引证《千金方》有:“重者为补,轻者为泻”之说。此番论说,深得先生的赞赏,使之刮目相看,认为“孺子可教”。高兴之余,即传授二法。其一,在治疗坐骨神经痛时,遇患侧扎针痛未减,反觉针刺部痛甚,可改刺健侧,则患侧痛可减缓,且患侧痊愈很快;若不知其故,仍在患侧下针,不仅治不好病,反使之愈发加重。其二,在治疗急性咽喉肿塞时,可同时刺少商和老商二穴,每穴放血量宜在2毫升以上则效佳;人不知其故,仅出1-2滴血则少效。由于他聪慧过人,倍受先生的赏识和器重,认为他不仅能继承衣钵,而且能发扬光大。继后,先生又亲传家珍秘法,教授他掌握了特殊针法——“飞针术”以及“飞针”的制作术。从此,魏老如虎添翼,医

术更上一层楼。

有时,自己的见解一下子难于被先生理解,为徒者切莫操之过急。古人说:“此事难知”。任何新事物都有一个认识的过程。例如,魏老近年来根据当今科学的发展,针灸工具的不断更新,针对传统针灸有疼痛、有创伤等的不足之处,向针灸界提出了针灸跟上时代,走向现代化的新学说——“无创痛针灸学说”。此说开始不被赵先生所理解,曾向他提出商榷。魏老则虚心向先生请教,并耐心予以解释,经过一段时间的认识,先生终于理解并赞同了这一新说。为了表达器重热爱之情,先生特意将自己珍藏几十年,不轻易示人的家珍十余枚金针传授与魏老,以表“金针度人”之深意。

3 成功之母谓恒心 终成正果升岱岳

荀子说“锲而舍之,朽木不折;锲而不舍,金石可镂。”孙中山亦说:“有恒为成功之母”。魏老认为,治学一定要勤奋,要有李太白“铁杵磨成针”的恒心,持之以恒,才能终成正果,升达岱岳。

魏老自幼继承家学,叔父藏书甚富,四书五经俱备,四大医经及各家诸说更全。叔父督促他“先穷经,后证史”,用经典奠基。在读书中,他摸索出“五步”学习法,即读(泛读、精读、熟读相结合)、摘(摘卡片)、整(分研究专题整理资料)、用(学以致用,用以实践)、写(将读书与实践的体会升华为理论,撰写成论著)。在临床实践中,他力求做到“四勤”,即眼勤(带着问题多读书)、口勤(有疑问多求教)、手勤(勤摘卡片,写心得,动手实践)、脑勤(多独立思考)。魏老正是以这“五步”、“四勤”治学方法,几十年来持之以恒,从不懈怠,终成既精医学又通文史哲、理验俱丰的一代名家;继承和发扬了师学,结出了累累硕果。例如,他继承叔父用艾灸治疗热证疮毒的经验,并结合整理历代医家有关热证用灸的经验,提出了“热证可灸论”,打破了“热证禁灸”的定论;他继承徐少庭先生的刺络放血治疗喉痹的经验,并结合整理《内经》以及后世二十余位医家的刺络放血思想,自五十年代始便陆续发表有关刺络放血学说,且在《络刺论纵横》中提出了“虚证可刺论”,给刺络疗法开辟了更广阔的治疗领域。此外,他提出了两大理论,一是各家针灸学说理论,已写成高等中医院校教材,为创建这门学科打下了坚实基础;二是提出了无创痛针灸理论,这为传统针灸走向现代化,走向世界指出了方向,将促进针灸学术的发展。

魏老认为,继承师学,要注意遵师不泥师,既要注重继承,又要不忘发扬。如此才能使师学光大,才能促进中医事业的发展,这才算真正将老中医药专家学术经验继承工作做好了。

王湘治疗耳鼻喉疾病验案 3 则

郭晓红

(南京市中医院 210001)

主题词 耳鼻喉疾病 中医药 王湘

王湘主任为南京市名中医,从医近 50 年,从事中医耳鼻喉专业 20 年,临床诊疗经验丰富,笔者有幸随师伺诊三年,现将其验案整理如下:

1 扶正祛邪法治疗鼻鼽

患者黄某,21 岁,2003 年 3 月 12 日初诊,鼻痒、流清涕反复发作 10 年,清晨起床时一睁眼或迎风即喷嚏阵发性发作,流大量清鼻涕,鼻塞左右交替而作,遇暖或运动后症状缓解,以春秋季节变化时发作最为严重,平素易出汗,形体消瘦,面色白,舌质偏淡,苔薄白,脉细弱。鼻镜检查:两鼻下鼻甲粘膜苍白、水肿。处方:生黄芪 30g,防风 10g,白术 10g,泽泻 10g,辛夷 10g,荆芥 10g,蝉衣 10g,黄精 10g,菟丝子 10g,紫浮萍 10g,炙桂枝 8g,麻黄 8g,此药煎水日服 2 次,连服七日。一周后复诊:鼻痒消失,清涕明显减少,打喷嚏次数减少,鼻塞、头昏偶作,舌质淡,苔薄白,脉细弱。处方:生黄芪 30g,防风 10g,白术 10g,泽泻 10g,辛夷 10g,蝉衣 10g,徐长卿 10g,淮山药 25g,黄精 10g,菟丝子 10g,紫浮萍 10g,河子肉 5g,症状基本控制,继守上方加重健脾益肾或酸涩收敛之药巩固治疗。

按:鼻鼽,又称过敏性鼻炎,《刘和间医学六书·素问玄机原病式》记载“鼽者,鼻出清涕也”、“嚏,鼻中因痒而气喷于声也”,《证治要诀》说“清涕者,脑冷肺寒所致”,《素问·宣明五气论》说“五气所病……肾为欠为嚏”。本病发生多见于儿童、年老体质虚弱者,王湘主任认为鼻鼽发病主要为肺脾肾三脏虚损,功能失调;外

因多为风邪异气侵袭鼻窍所致。本例患者年少起病,先天禀赋不足,肺气失养、肾气未充,风寒外邪易侵袭发病。中医辨证为本虚标实证,即肺脾肾亏虚为本,风寒侵袭所致表证为实。治疗宜取扶正祛邪、以益肺解表健脾补肾为根本治疗大法,以生黄芪、防风、白术组成玉屏风散益气固表,佐以紫浮萍、徐长卿、蝉衣、祛风止痒止嚏,菟丝子、淮山药、黄精健脾补肾为辅,临床疗效显著。

2 化痰泻浊治耳眩晕

戴某某,女,36岁,初诊2002年3月23日,患者头晕耳鸣四天。四天前因劳累而突感右耳嗡嗡头晕、视物旋转、两目懒睁,转头、弯腰则恶心欲吐,口中清水泛泛,胸闷,不欲饮食,全身乏力,舌质淡胖苔白腻,脉濡滑。既往无颈椎病史,经听力检查显示右耳听力曲线高频损失、下降。诊断为耳眩晕。处方:陈皮10g,半夏15g,茯苓10g,甘草2g,枳实10g,姜竹茹10g,泽泻10g,车前子10g,菖蒲10g,藿香10g,佩兰10g,此药七剂,水煎每日1剂,分两次徐徐服下。3月31日复诊:患者头晕好转,耳鸣声减轻,两目能睁身体能缓慢活动,仍有恶心,口中清痰多。舌质淡胖苔腻,脉濡滑。处方:陈皮10g,法半夏10g,茯苓10g,甘草2g,枳实10g,姜竹茹10g,陈胆星10g,泽泻10g,车前子10g,菖蒲10g,淮山药10g,白术10g,上方为主随症加减,治疗壹月余而愈,随访至今未发。

按:耳眩晕相当于现代医学的“梅尼埃病”。《丹溪心法》中有较详细的描述:眩者言其黑运眩,其状目闭眼暗,身转耳聋如坐舟车之上,起则欲倒。究其病因不外有痰浊、肝阳、虚证所致。结合病史,四诊合参,当属痰浊中阻、清阳不升、蒙蔽清窍所致。治疗又正如《丹溪心法·头眩》所说:“此证属痰者多,盖无痰不作眩也”。故用半夏、陈皮、茯苓健脾燥湿化痰为主,枳实、竹茹清热除痰为辅,泽泻、白术、菖蒲、车前子等利水燥湿,诸药合用,共奏化痰泄浊止眩之功。

3 疏肝解郁治梅核气

李某某,46岁,初诊2002年12月7日。患者咽喉有异物感反复发作2月余,常自觉咽中有物梗阻,吞之不下,咯之不出,咽痛时作,讲话稍多则感颈部作胀、有紧缩感,胸闷,饮食如常,二便调,舌红、苔薄、脉弦。经纤维喉镜检查咽喉部、食道钡透检查食道、B超检查甲状腺均未见明显新生物。处方:醋柴胡10g,炒白芍10g,半夏10g,枳壳10g,青皮10g,广郁金10g,制香附10g,络石藤10g,射干10g,紫苏10g,甘草2g,7剂,水煎服每日1剂,分两次服下。复诊:咽中异物感仍有,喉中痰易咯出,颈部作胀感减轻,舌红,苔薄白脉细弦。处方:醋柴胡10g,焦栀10g,炒白芍10g,半夏10g,枳壳10g,青皮10g,云佛手10g,广郁金10g,制香附10g,络石藤15g,射干10g,紫苏10g,甘草2g,守上方加减3月余而愈。

按:梅核气与现代医学“咽部神经官能症”相似。此病妇女多见,病因多由情志所伤,肝失调达,肝气郁结,痰气相凝搏于咽喉而发病。正如《直指方》指出本病系“七情气郁,结成痰涎,随气积聚而成”此类病人就诊,王湘主任首先给予病人详细检查,排除器质性病变,消除患者紧张、焦虑情绪,治疗以疏肝解郁、行气导滞、散结除痰为治疗大法,柴胡、炒白芍、郁金加强疏肝解郁,枳壳、青皮、云佛手、香附等行气导滞,半夏、络石藤、紫苏等散结除痰,能取得良好疗效。

谢强教授学术思想初探

杨淑荣 谢 强(导师)

(江西中医学院 南昌 330006)

谢强教授系全国第三批老中医药专家学术经验继承工作导师、享受国务院政府特殊津贴专家、中华中医药学会耳鼻咽喉科分会副主任委员、江西省名中医、江西省优秀教师。自1971年始,先后师从南昌名医内妇儿杂病专家聂文德主任医师和国家级名医针灸专家魏稼教授。1974年参加国家卫生部委托广州中医药大学举办的首批“全国中医学院耳鼻咽喉口齿科师资进修班”学习后,一直从事中医耳鼻咽喉科医教研工作。1985年以来先后在国内首开教师嗓音病专科门诊、教师嗓音医学研究室、嗓音言语听力医学研究所。在脏腑官窍相关学说、清阳清窍学说、喉科六经辨证、五官整体美学、五官科针灸疗法以及无除痛针灸疗法的理论及临床研究方面颇有研究;临床擅长用针灸、中药、按摩、导引治疗五官科疑难病症。2002年我与师姐邓琤琤副主任医师被确定为全国第三批老中医药专家谢强教授的学术经验继承人,体会颇多。现就老师

在五官科的学术思想和临床经验作一简略介绍。

1 学术思想

(一)学术特点

1. 临床思维特点

老师认为,当疗效不理想或失效时,应首重逆反思维,先反思自身失误,从主观上找原因,不随便归咎于中药、针灸无能。然后再三从本学科范围,挖掘最佳诊疗方法,修改完善原订治疗方案,以提高疗效。如临证一、二次失效,即对中医针灸价值表示怀疑而浅尝辄止,乃至改弦易辙,另谋它策,专业技能势必难以提高,疗效也只能在原地踏步。即使是学验俱丰的老中医,临床也往往存在一再受挫,后经反省和变更疗效方才见效的现象。至于“西方不亮东方亮”、“单方一味气死名医”者,也比比皆是。乃因中医药有着疗法众多,不够规范,难以把握等特点之故。

2. 辨证特点

(1)、老师既重视对病因(六淫、七情……)、病性(阴阳、寒热、虚实)、病位(经络、脏腑、六经、三焦、表里、卫气营血……)综合考察分析,又认为中药治应重在辨病因、病性,针治则应重在辨病位,二者侧重不同。以感冒为例,用药当先明风寒、风热,而治用辛温、辛凉;用针治重在分清病属何经、何脏、何腑,然后按经取穴。

(2)、辨证辨病结合。老师认为中医辨证固然重要,中西医辨病也不可忽视。如患者鼻塞明显,只是辨证,针灸未必能获佳效,而确诊鼻渊、慢性鼻窦炎之后,配合中药托毒排脓,往往出奇制胜。

3. 论治特点:

老师临证重疗法互补。这包括两个层次,一是中医四大治疗手段(中药、针灸、推拿、气功)之间的互补;二是每种手段的自身互补,如针灸治过敏性鼻炎,有针、灸、三棱针、耳针、梅花针……等,其特长均可互补。并且重视补泻手法的配合使用,擅用高武《针灸聚英》“其泻者有凤凰展翅,用右手大指食指捻针头,如飞腾之象,一捻一放……其补者有饿马摇铃,用右手大指食指捻针头,如饿马无力之状,缓缓前进则长,后退则短。”之“饿马摇铃”和“凤凰展翅”补泻手法。此外还须注意:(1)不囿于一家之言,一书之论,一文之见,应博采众长,灵活施治。(2)既同病异治又异病同治。同病异治,如治哮喘,可以用许多疗法、腧穴;异病同治,如刺营放血也可用于治疗许多病症。(3)认为中西医应取长补短,仅就治疗而言,作为一名中医,应力争在中医学科范围内寻求疗法互补,努力发掘中医之长,补西医之短。最大限度发挥各种疗法手段的优势,以突出中医特色,提高中医疗效。如果仅仅把它解释为取西医之长,补中医之短,这对西医来说,也许是对的;但作为中医而如此认识,并视为行动导向,势必步入喧宾夺主的误区。

4. 继承与创新特点:

老师重视五官科针灸疗法、喉科六经辨证的继承和发展,强调继承与发展并重。倡导五官科针灸疗法、五官科无创痛针灸学说以及喉科六经辨证,并有《无创痛针灸学》(合著)专著问世。为促进临床针灸医学的发展做出了贡献。

(二)倡导五官科针灸疗法

老师继承魏稼教授的学术经验,探讨历代各家针灸学说,上溯春秋,下至清末。观五官科临证,前人首推针治。忧虑今之五官科擅长针术者无几,多弃针不用专事药治,唯恐五官科针术失传。遂潜心发掘五官科针法,深入研究探讨历代医家有关针灸的学术思想、理论、成就、渊源、影响以及所属流派,集众家之长,融于一身,创立了独具特色的五官科针灸疗法。将魏老学术思想进一步升华、发展,应用于五官科疾病中,收到了十分满意的疗效,丰富和完善了临床针灸医学。因而理验具丰,终于成为一代名师。纵观老师的学术思想和临床经验,如倡导五官科针灸疗法、五官科无创痛针灸疗法、注重疗法互补以及急证刺营、通经接气、转移兴奋灶、针刺运动针术、自创开音1号穴和开音2号穴等学术思想和临床经验,皆可归结于对有创痛针灸的研究和发展。

(三)倡导五官科无创痛针灸学说

老师继承魏稼教授的学术思想,认为无创痛针灸学说渊源于古代经穴非针灸疗法,如吴师机“膏药贴法与针灸通”,葛洪“灸未必用艾”的学术思想。认为古人可将穴位贴敷、针、拔罐、指针、温和灸应用于穴位治疗,说明痛的刺激不一定是获得疗效的必要前提,这就为针具工具改革拓宽了思路打下了基础,现代的激光、微波、超声波、电磁、药物离子导入、红外线以及多种物体的穴位贴敷和压迫均可代替针刺,同样可以起

到有效的治疗作用,可以突破针灸必要针刺、艾灸的传统观念。大量资料报道表明,这些工具具有强大的生命力,显示了不少优越性。如电针治疗高血压、神阙拔罐治荨麻疹、指掐太溪、昆仑治鼻衄、穴位药物贴敷治胎位不正、激光穴位照射治炎症、耳穴压豆治近视、穴位磁疗治胆石症、超声针治消化道疾病、微波针治面瘫等等。这些都意味着针灸工具改革的条件已经具备,经穴无创痛疗法的实践和理论准备已经成熟,表明它不再是一种疗法,而已发展成为一门学科了;表明“无创痛针灸学”已由潜科学向显科学过渡、转化,学科更替时机已经到来。老师在临床上广泛使用无创痛针灸疗法,如用氩氦激光治疗喉肌弱症、耳穴贴压治疗声带小结和息肉、涌泉穴药物贴敷治疗鼻出血、慢性咽炎、耳鸣、失眠、头痛等,均取得了显著的疗效。其中系统观察了用氩氦激光治疗喉肌弱症 34 例,痊愈率达 94.12%。因此,可以进一步说明,无创痛针灸疗法因其无痛、安全、有效是科学可行的。发展无创痛针灸是大势所趋,是时代的需要,它必将推进针灸医学跟上时代,快速走向世界和走向现代化。

(四)重视脏腑官窍相关学说及清阳清窍学说

五官高居清阳交会的头颈颜面部位,是直通体外的腔道,故称之为“清窍”,是清阳交会之处,有赖清阳载精血津液上奉以充养。它们是整个机体的重要组成部分,通过经络的联系与诸脏腑密切相联。清窍有赖脏腑化生的气血精液充养,才能畅利,正常地发挥视觉、听觉、嗅觉、平衡觉以及呼吸、发音、吞咽的作用。而脏腑也有赖于清窍的畅利,才能维持正常的生化和传输功能。若脏腑亏虚,气血精液生化不足,清阳不升上奉乏少,则清窍空虚易为六淫邪侵;或因脏腑亏虚,变生风火痰湿之邪上犯。“邪害空窍”则“窍废不用”,疾患由生;又因正不胜邪、邪滞不去,则疾患缠绵难愈。耳鼻咽喉疾患大多是由于清窍空虚,内外邪毒壅滞而成。而清窍之空,源于脏腑之虚;且风火痰湿之成,亦源于脏腑之虚。因此,治疗耳鼻咽喉疾患除急证、实证以祛邪为主外,其余皆应经调补脏腑之虚为主,升阳益阴配合祛邪,使脏腑功能正常,气血精液生化盈旺,上奉充养空虚之窍,则清窍充实。清窍充实,在下无脏腑之虚,使风火痰湿无发生之源;在上又无清窍之虚,使内外之邪无壅聚之所,则疾病无发生之由。正如《内经》所说:“久塞其空,谓之良工。”空窍一实,便似“离照当空,群邪始得垂散”(《医门法律》)。这便是治疗“邪害空窍”的根本大法。

(五)提倡喉科六经辨证

谢强教授临证重视六经辨证,善用经方,更推崇少阴咽痛五方对后世喉科的贡献,早在 1988 年就指出:“《伤寒论》中的……少阴咽痛五方,开咽喉急症辨证施治的先河,后世医家宗其法,推演运用,至今不衰。”(江西中医药,1988,19(1):7)他认为六经皆有喉症,确如前人所说:“六经非伤寒独有,为万病之六经。”老师认为,传统中医喉科的常规思维以脏腑辨证为主。虽然在清代,喉科理论得到了飞速的发展,有不少喉科名家在其著作中引用六经及气化思维分析病情,但与内科相比,喉科六经理论体系没有得到系统性的整理。相对而言,脏腑理论较六经理论少了气化学说,六经辨证理论体系对于疾病的病机概括上要优于脏腑辨证思维。而事实上,六经辨证与脏腑辨证之间并无绝对的界限,六经中本身就包括脏腑经络以及气化等内容,相比之下,六经辨证在临证中的概括性思维更强。在老师的指导下,我们从六经辨证的角度,首先是着手古文献内容中有关喉科六经辨证内容的整理,重点放在早期的经典著作;因为经典中的内容不夹杂各家学说,能得到普遍的公允,内容包括六经体系的出处、气化学说、早期喉科六经辨证等;收集了各家学说中喉科六经辨证相关内容作为补充,以及现代医家使用经方治疗咽喉病的经验综述。归纳了咽喉六经体系的生理与病理。总结了以下几个问题:(1)与咽喉有直接关联的脏腑——肺与胃。(2)循行于咽喉部的经络。(3)六经六气学说的纲要以及气化对咽喉部的影响。喉科的病理过程包括两个问题:一是中医喉科病证从气化角度上讲为“火”气所主。六经皆有喉症,各经主气皆可从“火”化及相关规律。二是对喉症进行六经辨证的初步分型,试图初步勾画出喉科六经辨证理论体系框架,用六经辨证思维补充脏腑辨证思维在喉科证治中的不足,冀希完善中医喉科理论和临床证治体系,对原有六经理论与中医喉科学理论的继承和发展,进而形成更为完善的中医喉科理论和临床证治体系。

(六)倡导五官整体美学

谢强教授认为,五官位于人体的头面部,包括眼、耳、鼻、咽、喉、口腔等器官,具有视觉、听觉、位觉、嗅觉、味觉以及吞咽发音等功能。通过五官的感知和表露,使人们能够接受外界客观美的信息而产生美感,以及输出内心情感信息给外部世界。它们既是美感产生的起点,又是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等心理情志活动的一面镜子。人们往往将其放在最优先的审美位置上。可见,五官健美是人体身心健美的重要组成部分。

五官的损害,将会影响器官自身的形态美、功能美,从而影响和破坏人体的整体美。一旦五官发生疾病,如果影响五官的感知,则会阻碍美感的产生;五官形态的损害,则会破坏面貌的和谐美;五官之间疾病的相互传及,则会扰乱相互之间的协调美;五官和全身疾病的相互累及,则会损害整体美。因此,五官疾病的发生,必然会对身心健美产生不良的影响。在五官科的临床诊疗中,应当从医学审美的角度去认识和处理疾病,而不是单纯的从治疗局部疾病着手,其要点应是恢复五官的美感功能和形态美,满足患者的审美需要,维护人体的身心健美。五官之间是相通的,往往某一器官发生病后,有可能因“病灶”作用,而影响周围器官。因此,在临床治疗中,必须遵循“未病先防”、“既病防变”的防治思想,积极根治“病灶”,防止疾病传及周围器官,以维持五官之间的协调美。从医学整体审美观来看,一切五官疾病都不能和整体分离。所以在临床治疗中不能仅重视局部,而应该着眼全身,必须遵循局部与全身相结合的辩证施治整体审美原则,官体同治,才能达到局部和整体之间的平衡以及恢复形态美和功能美,才能更好地完善整体美,体现中医审美的整体观,能较好地达到维护人的整体美的审美效果。

(七)发现人体新穴位——开音1号穴、开音2号穴

老师擅长于嗓音病的治疗,1985年自全国第一个教师节设立前夕,在江西开设了全国第一家教师嗓音病专病门诊,之后相继开设教师嗓音医学研究室及嗓音言语听力医学研究所。经多年临床经验和积累,在人体发现了治疗嗓音病行之有效的开音1号穴与开音2号穴。

开音1号穴及开音2号穴均位于颈前足阳明经循行区域,更接近喉部。而足阳明胃经“多气多血”,泻之则能清泄郁热、消肿开音,补之则能益气生津、壮肌悦音。根据现代研究,声门上区具有淋巴丰富,汇聚于杓会厌皱襞的生理特点,故针刺开音1号穴朝杓会厌皱襞斜刺,这一针刺点有加速喉部淋巴液的循环而消除声带充血、水肿、肥厚,达到开音的作用。而开音2号穴下为环甲关节处,据国外学者研究发现,在喉侧缘环甲关节处分布有丰富的机械感受器,当刺激这些感受器时,能对声带运动进行再调节。

开音1号穴,位于自人迎穴向颈正中线旁开0.5寸处,朝甲状软骨后缘杓会厌皱襞处斜刺0.7寸,用雀啄进针手法,此穴能疏通经络,调和气血,清阳明郁热,起到消肿散结、利喉开音的作用,适应于治疗急、慢性喉炎,急、慢性声带炎,声带小结、息肉等引起的声音嘶哑。

开音2号穴,位于自水突穴向颈正中线旁开0.5寸处,向环甲关节处斜刺0.7寸,用雀啄进针手法,此穴能活利关节、益气壮肌,达到益气生津、利喉开音的作用,适应于治疗由于喉肌无力、声带松弛、声门关闭不全所引起的声音嘶哑。

2 临床经验——两个突出

(一)突出疗法特色

1. 急证重刺营

刺营,俗称针刺放血,亦称营刺、刺络或络刺,即以出血为目的的针刺疗法。老师认为,刺营放血广泛适宜于由于内外邪毒结聚、脏腑气血失调、经络闭阻不通所致的疾病,尤其适宜于咽喉急证。咽喉急证属“喉痹”范畴,多因风热火毒上扰,壅闭咽喉,致气血壅滞、经络闭阻而为病。刺营放血能通经活络、宣泄热毒、开窍利咽喉。他曾于上世纪90年代初跟随魏稼学习刺营放血法,悉得导师真传,并将该法应用于临床。他探讨历代各家针灸学说,上溯春秋,下至清末。观喉科临证,前人首推针治,尤重刺营,清代喉科名家郑梅涧、夏春农更独专此法。忧虑今之喉科擅长针术者无几,多弃针不用专事药治,唯恐喉科针术失传。遂潜心发掘喉科针法,集众家之长,融于一身,创立了独具特色的综合刺营法——丛刺患部、点刺三商穴及耳轮三点放血,颇适用于治疗扁桃体周围脓肿、急性创伤性喉炎、急性咽炎、溃疡膜性咽峡炎、急性充血性扁桃体炎、急性化脓性扁桃体炎等6种急证,并对其中的扁桃体周围脓肿和急性创伤性喉炎等多种急证进行了系统疗效观察。取得了显著疗效,发掘并发展了传统喉科针法。

2. 通经接气针法

老师发现临证遇到针下感应不能通过病灶局部,即在该经的针感反应中止之处再下针以引之,直致针感反应一步步直达病灶局部,使经气接通,通过不断的理论研究及临证实践,从而总结出“通经接气针法”的学术思想及独特针技,颇适用于治疗痛证、炎症。

3. 转移兴奋灶思想

中医重视四关以下的穴位,即肘膝以下孔穴除作用于局部外,多治远隔部及全身性病变,穴位愈接近肢

末,则对更远的病灶或全身影响更大,许多头面躯干部腧穴也能对远部病变产生作用,这就是十四经穴“穴位可以对远隔部位的病变发生作用”的主治规律。如绝骨穴治愈落枕、头痛,委中或承山穴治愈急性腰扭伤,《扁鹊心书》载案材针关元治愈鼻衄,《名医类案》载黄子厚灸百会治愈久泄等,都说明了这一点。那么这一主治规律的现代机理如何?老师通过长期博览医书,查阅现代研究资料,积极思索,并运用现代神经理论来解释这一现象,独创性地提出了“转移兴奋灶”这一学术思想,并认为疾病的产生是由于内外因素的刺激对神经系统的影响导致局部病灶兴奋性增加,而出现疼痛、充血、水肿、增生、发炎的症状,治疗上就可通过刺激远端兴奋点,使新部位产生更强大兴奋,强于局部病灶的兴奋度,从而抑制局部病灶兴奋,使局部疼痛消失和充血消散、促进炎症吸收消退和增生组织吸收、软化、消散,达到治愈疾病的目的。颇适用于治疗痛证、炎症、肿瘤。

4. 针刺运动疗法

这是老师治疗五官科痛证的又一独特思想。该疗法采用针刺和运动两种方法结合治疗疾病,即在针刺的同时运动患部;并认为,针刺与运动均具有止痛作用,针刺的同时运动患部则疼痛缓解迅速而且更持久。该疗法是在上世纪60年代初期被学者首次提出,用于运动医学。老师在长期的临床实践中亦十分重视该疗法,认为针刺运动疗法有其独特疗效。该疗法的适应症很广,如运动系统疾病,内脏疾患、神经系统疾患等。针对耳鼻喉科疾病,老师多用于治疗咽喉痛,如急性咽炎、急性扁桃体炎、扁桃体周围炎(或脓肿)、急性喉炎等。

5、老师在临床上使用无创痛针灸疗法,治疗手段甚广、治疗病种较多,颇受患者欢迎。如用氦氖激光治疗喉肌弱症、耳穴贴压治疗声带小结和息肉、涌泉穴药物贴敷治疗鼻出血、慢性咽炎、耳鸣、失眠、头痛等疾病方面有着独特的经验,均取得了显著的疗效。其中系统观察了用氦氖激光治疗喉肌弱症34例,痊愈率达94.12%。因此,可以进一步说明,无创痛针灸疗法因其无痛、安全、有效是科学可行的。

(二)、突出疗法互补

老师认为中医临床有药(中药)、针(针刺)、推(推拿)、气(气功)四大治疗手段,每种手段又有众多的疗法,这许许多多的疗法又都各有所长,各有所短,临床应取长补短,使之优势互补,是提高中医疗效和竞争力的重要措施,这就是老师的疗法互补学术思想。我们在跟师应诊中,常见老师用“无创痛针灸”与“有创痛针灸”以及针灸中药互补互补等多疗法互补治疗耳鼻喉科疾病急症及疑难病症,均有满意疗效。

谢强教授五官科急症针灸疗法

李唯钢 谢 强(指导)

(江西中医学院嗓音言语听力医学研究所 南昌 330006)

谢强,男、教授、主任中医师、硕士研究生导师。享受国务院政府特殊津贴专家、全国第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江西省名中医、江西省优秀教师。任中华中医药学会耳鼻喉科学会副主任委员、江西省中医药学会耳鼻喉科分会主任委员、江西省中医药学会嗓音言语听力医学分会主任委员、江西省中西医结合学会耳鼻喉科分会主任委员、江西中医学院嗓音言语听力医学研究所所长、江西中医学院附属医院耳鼻喉科主任。

谢强教授重视针灸医学的继承和发展,他曾于上世纪跟随我国针灸学一代宗师魏稼教授潜心学习针灸理论及临床,悉得真传。在学习过程中深入研究探讨历代中医各家有关针灸的学术思想、理论、成就、渊源、影响以及所属流派,发表论文、论著七十余篇;全面继承了魏老学术思想和临床经验,并将魏老学术思想进一步升华和发展,应用于五官科临床。观五官科临证,前人首推针治。他忧虑今之五官科擅长针术者无几,多弃针不用专事药治,唯恐五官科针术失传。遂潜心发掘五官科针法,集众家之长,融于一身,创立了独具特色的五官科针灸疗法,取得了显著疗效,发掘并发展了传统针法,丰富和完善了针灸医学,因而理验俱丰,终于成为一代名师。纵观老师的学术思想和临床经验,如倡导五官科针灸疗法、开创五官科无创痛针灸疗法、注重疗法互补;尤其是五官急症重刺营放血针法、通经接气针法、转移兴奋灶针法、针刺运动针法、“开音1号”和“开音2号”穴针法等学术思想和临床经验,皆可归结于对有创痛针灸的发展和创新。

1 急症刺营放血针法

老师认为,刺营放血广泛适宜于由内外邪毒结聚、脏腑气血失调、经络闭阻不通所致的疾病,尤其适宜于咽喉急症。咽喉急症属“喉痹”范畴,多因风热火毒上扰、壅闭咽喉,致气血壅滞、经络闭阻而为病。刺营放血能通经活络、宣泄热毒、开窍利咽喉。老师创立了独具特色的综合刺营放血针法一丛刺患部、点刺三商穴及耳轮三点放血,取得了显著疗效,发掘并发展了传统喉科针法。

咽喉急症综合刺营放血针法之刺营部位与方法

主要采取丛刺患部(咽病刺患部,喉病则不刺)、点刺拇指三商穴和耳轮三点(即耳轮上、中、下各一点,等距离)放血的方法。

1.1 丛刺患部放血 适宜咽病,喉病不用。施术时,医者先嘱患者张口,用压舌板压定舌头,暴露口咽腔,然后,持5寸长毫针对准咽腔红肿患部,如咽峡、侧束、后壁、扁桃体等处用丛刺法轻浅地刺5-10下(即在患部作比较集中的点状丛刺),直刺0.1cm,微出血即可。

1.2 点刺三商穴放血 三商为奇穴,位于拇指指甲根部,其桡侧缘为少商,尺侧缘为老商,之间为中商,三穴合称三商。施术时,医者先用手捋患者一侧手臂,从上臂往下沿腕直捋至拇指末端,往返十数下,使拇指局部充盈血液;然后,左手握紧拇指根部,右手持三棱针用点刺法快速刺三穴,斜刺0.1cm,急入急出,有似电闪,约出血0.1毫升即可,接下按同法刺另一拇指穴位。

1.3 点刺耳轮三点放血 施术时,医者先用左手揉摩患者一侧耳轮约5分钟,使局部充盈血液,然后左手捏紧耳轮相应部位,右手持三棱针用点刺法快刺三点,直刺0.1cm,急入急出,有似电闪,约出血0.1毫升即可,接下按同法刺另一耳轮三点。

适应症

综合刺营放血法具有通经活络、宣泄热毒、消肿开闭的作用,适宜于风火邪毒郁闭咽喉所致的急证。咽喉急证,属中医“喉痹”范畴。喉痹是指多种咽喉急证,其中包括急喉痹、烂乳蛾、急乳蛾、喉关痛、急喉暗等,分别与西医的急性咽炎、溃疡膜性咽峡炎、急性充血性扁桃体炎、急性化脓性扁桃体炎、扁桃体周围炎、急性喉炎、急性创伤性喉炎等咽喉科急性炎症相似。

机理探讨

咽喉急症统属中医“喉痹”范畴,多因风火邪毒郁闭咽喉所致,理应宣散邪毒,但医家常虑辛宣之药过于耗散,恐其升火助焰,伤津耗液,更伤咽喉;故临证之时,畏缩不前,难于择药。老师认为,综合刺营放血有着通经活络、行血化瘀、宣泄热毒、散结消肿、祛邪安正的作用,能迅速消除咽喉肿闭,疗效颇佳。正如《儒门事亲》所说:“大抵治喉痹用针出血最为上策。”《医学入门》明确指出:“咽疮忌汗,最不误人,惟砭针出血,即汗之之义也。血出,多可愈。”老师更强调,咽喉急证以患部刺营放血最为重要,因为“诸逆冲上,皆属于火”,热结咽喉,应遵《内经》“结者散之”之旨,最宜刺患部出恶血,宣泄其热毒,能迅速散结消肿,使经络通、气血畅、咽喉开,则邪去正安。正如《外科发挥》所说:治喉痹,以“刺患处,出血最效,否则不救。针少商二穴亦可,不若刺患处之为神速耳。”此外,肺受邪热,壅闭咽喉,又须遵《内经》“火郁发之”之旨,宜刺三商以宣泄肺热,此为“出血者,乃发汗之一端也”(《疫喉浅论》)。手太阴肺经终于拇指,故刺拇指处的三商三穴较刺少商一穴的宣泄热毒之力更强。耳轮三点为咽喉病的反应点和治疗点,且有着良好的抗炎退热作用,刺之能促进咽部急性炎症的迅速消退。从现代对针刺的实验研究也可以进一步说明老师刺营放血治疗咽部急性炎症的独特疗效。如林文注等提出:动物实验研究证实针刺对细菌性和病毒性引起的炎症和发热均有较好的抗炎和退热作用,尤其是可以改善局部炎区的微循环和淋巴循环,促进炎性渗出物的吸收,减轻或消除炎性水肿,还能抑制变质和渗出性病变的发展,促进增生修复过程,但又能抑制肉芽组织的过度增生造成的后遗症,使炎症趋向好转和痊愈。《实验针灸学》可见,老师采取的针刺患部、三商穴、耳轮三点的综合刺营放血法,三部配合,相得益彰,增强宣泄热毒、消肿开闭的作用,而且具有良好的抗炎退热作用,较单一部位的刺营放血疗法取效更捷,疗效尤著。

2 通经接气针法

老师临证发现遇到针下得气感应不能通达病灶局部时,即在该经的针感反应中止之处再下针以引之,使经气接通,直至针感反应一步步直达病灶局部。通过不断的理论研究及临证实践,从而总结出“通经接气针法”的学术思想及独特针技。

方法

例如病灶在头面部,取远端手部穴位,进针时针尖宜朝上,使针感反应向上,边运针边候气,直至针感反应通达病灶为止。若行针时针感反应在半途中止,则应在中止处加针以引气,使经气接通直达病灶。

适应症

适宜于炎症、痛症、肿瘤等。在五官科方面,如急性咽炎、急性扁桃体炎、扁桃体周围炎、急性喉炎、急性中耳炎、结膜炎、麦粒肿、青光眼、血管神经性头痛等

机理探讨

2.1 源于古代文献 《金针赋》“若关节阴涩气不过者,以龙虎龟凤通经接气。”《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经脉三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其清气出于目而为睛,其别气走入耳而为听,其宗气上于鼻而为嗅;其浊气出于胃走唇口而为味。”说明十二经脉三百六十五络之经气皆可上达五官,而经脉“气”的作用是使人有良好的平衡、视、听、嗅、味等官感。因此通过循经通经接气,可使针刺“得气”直入病所,从而达到通经脉、调气血、驱邪气之目的,故颇适宜于治疗五官科疾病,尤其适宜于急症。

2.2 源于近代循经感传现象的研究

①发现与调查:所谓循经感传现象,是指沿经出现的特殊的感传现象。当患者接受针灸治疗时,常会在经络路线上出现感传或感觉异常现象,表现为酸、胀、麻、蚁走感,或流水感,并沿经络路线扩散。1948年,当时日本著名针灸学家柳谷素灵在《针灸医术入门》中描述针刺穴位时,可出现循经感传现象:“沿经络出现,象通过了电流似的感觉不断向前传导……。”1950年长滨善夫和丸山昌朗报道了1例甚为详细典型的循经感传现象,它的循经路线不同于体表的血管和神经分布线路,而与中医经络走行的路线相一致。1973年卫生部颁发了循经感传现象普查工作的统一方法和分布标准,进行了大量的调查研究,按照感传出现的不同程度分为四型:A敏感型,刺激井穴后,有6条经脉以上的感传能够通过经脉全程者;B较敏感型,有2条经脉以上能达全程,或3条经脉以上感传能过肩、髋关节者;C稍敏感型,有1条经脉以上感传能过肩、髋关节,或2条经脉以上能超过腕、踝关节;D不敏感型,各经感传均不能超过腕、踝关节,或只有1条经感传能超过腕、踝关节者。调查还发现,四种类型在人群中的比例按敏感型、较敏感型、稍敏感型、不敏感型顺序依次递增,说明典型的循经感传现象出现较少。

②影响循经感传出现的因素:与疾病有关:神经系统的感觉与运动功能遭受损害的病人,感传出现率较高。可能与遗传因素有关:根据感传敏感人的家族谱系调查,其子代的感传出现率远高于其他人。与温度(包括气温和肢体局部温度)有关:温度与感传出现率有一定关系,夏秋季节感传出现率较冬春季为高,循经加热,可使循经感传的敏感度增加。此外与不同的刺激方法、强度等有关。

③循经感传现象的激发:改变刺激方法,反复“接力”,引短为长,用“短程接力”的方法,可以延长感传路线,提高感传的敏感程度。

3 转移兴奋灶针法

中医重视四关以下的穴位,即肘膝以下孔穴除作用于局部外,多治远隔部及全身性病变,穴位愈接近肢末,则对更远的病灶或全身影响更大,许多头面躯干部腧穴也能对远部病变产生作用,这就是十四经穴“穴位可以对远隔部位的病变发生作用”的主治规律。如“上病下取”之合谷治愈牙疼,“引火归源”之涌泉治愈耳鸣;又如绝骨穴治愈落枕、头痛,委中或承山穴治愈急性腰扭伤,《扁鹊心书》载窦材针关元治愈鼻衄,《名医类案》载黄子厚灸百会治愈久泄等,都说明了这一点。那么这一主治规律的现代机理如何?老师通过长期博览医书,查阅现代研究资料,积极思索,并运用现代神经学理论来解释这一现象,提出了针灸远端穴“转移兴奋灶”这一学术思想;并认为疾病的产生是由于内外因素的刺激对神经系统的影响导致局部病灶兴奋性增加,而出现疼痛、充血、水肿、发炎、增生的病理反应,治疗上就可通过刺激远端穴位造成新的兴奋点,使新部位产生更强大兴奋,强于局部病灶的兴奋度,从而抑制局部病灶兴奋,使局部疼痛消失和充血消散,促进炎症吸收消退和增生组织吸收、软化、消散,达到治愈疾病的目的。

方法

采取在病灶的远端取穴,可选肘膝关节以下的穴位,针刺用泻法或用药物穴位敷贴发泡法,使穴位产生较强烈地刺激。

适应症

一般来说,此法多适宜于痛证、急性炎症,也适宜于虚火上炎导致的慢性炎症以及增生性疾病,如治胃

病取足三里、内关,肘膝以下穴多治五官科疾病如急性咽炎、急性扁桃体炎、扁桃体周围炎、急性喉炎、急性中耳炎、耳鸣、眩晕、鼻出血、结膜炎、麦粒肿、青光眼、结膜炎、麦粒肿、青光眼、血管神经性头痛等。前苏联H.H.鲁茨基在喀山国立工程师进修学院针灸训练班所作中国针疗法的报告中曾指出:“当器官功能减退时,用补法在患病器官邻近部位针刺;反之,当器官功能亢进时则宜刺激四肢远端部位。可能与按照负诱导法则的针灸反射作用有关。”

机理探讨

(1)古代考证:《灵枢·本输》“经脉者,所以行血气而营阴阳……。”《灵枢·九针十二原》“欲以微针通其经脉,调其气血。”《难经》“经脉者,行血气,通阴阳,以营于身者也”。这说明了经络的主要作用就是“行血气”。“气血”指什么?“血”当然是指血液,而“气”则类似于神经功能,以及它的活动过程。老师亦认为,“经脉”应包括生理上的神经、解剖上的血管,因为血管在肉眼及实际观察上易于辨别出来,而神经在解剖上不易觉察(对古人而言),所以古人只能从功能上去认识神经,从解剖上去认识血管。

(2)现代医学考证:巴甫洛夫认为,疾病形成的机制,神经系统在人体占主导地位,“是由于外部环境刺激(理化、生物、社会因素)和内部环境刺激(异常代谢产物)对神经系统的影响而造成机体与环境正常关系的破坏所致。因此在治疗方法上,也是以激发与调整神经的调节功能与管制功能为第一要图。”又说:“由神经系统所引起的反射性影响,在高等动物的适应外界刺激上是特殊重要而有决定意义的。”这说明治疗上选用远隔部穴位具有更大意义。

(3)选穴仍以经络学说为指导:有人说:“既然针灸治疗的机理是通过大脑皮层而调节神经的调节功能与管制功能的结果,那么,‘寸寸人身皆是穴,但开筋骨莫狐疑’,人体任何部位都有末梢感受器,用针灸刺激也就都能影响到大脑皮层使之发生调节作用,又何必斤斤计较于某穴治某病,某病取某穴呢?”这种说法,不仅在事实上抹杀了穴位的特殊功效、经络学说,而且在理论上也曲解了巴甫洛夫学说。因为“末梢向心性神经感受器接受刺激以后,其传入的冲动到达大脑皮质具有一定的相应区,不管是兴奋刺激,或抑制刺激,当到达大脑皮质以后,即在该区产生兴奋或抑制过程,这一过程不仅停留在本区,而且可以向四周扩散。”

4 针刺运动针法为老师治疗痛证的又一独特针法。该疗法采用针刺和运动两种方法结合治疗疾病,即在针刺的同时运动患部;并认为,针刺与运动均具有止痛作用,针刺的同时运动患部则疼痛缓解迅速而且更持久。该法是在上世纪60年代初期被学者们首次提出,且进行了系统的深入观察,70年代后期,又对运动对针刺止痛的影响进行了实验观察,近二、三十年来不断地在临床上推广应用,而且有了进一步的发展。老师在长期的临床实践中亦十分重视该疗法,认为针刺运动针法有独特疗效。

针刺运动方法与配穴方法

运动方法一般有五种:①主动运动,②被动运动,③按摩运动,④呼吸运动,⑤混合运动,混合运动为前四种运动的结合运用。针对咽喉痛,老师采取咀嚼、吞咽和深呼吸运动,即针刺的同时结合缓慢咀嚼、吞咽和深呼吸。配穴方法有很多种,老师多采取患部压痛点(即“阿是穴”)和远端(四肢末端)取穴,如咽喉痛取咽阿是穴和合谷穴。

适应症

该针法的适应症很广,如运动系统疾病、内脏疾患、神经系统疾患等引起的痛证。在五官科方面,老师多用于治疗如急性咽炎、急性扁桃体炎、扁桃体周围炎、急性喉炎、急性中耳炎、结膜炎、麦粒肿、青光眼、血管神经性头痛等。

机理探讨

认为针刺运动止痛实质上是神经系统的一种作用,并认为针刺止痛可能是由于针刺选择的激活脊髓上位中枢发放下行冲动,从而选择性的抑制伤害性传入,而运动止痛可能性通过三方面完成:第一,运动引起的传入信号和伤害性刺激引起的传入信号在中枢神经系统内相互作用产生止痛;第二,运动引起的传入信号激活脊髓上位中枢,发放下行冲动加强下行抑制产生止痛;第三,主动运动时,传出冲动控制伤害传入,产生止痛。

针刺运动止痛的临床和实验研究

针刺临床实践表明运动对针刺止痛作用有明显的影响,运动具有提高针刺止痛疗效、提高治愈率的作用(北京市中医研究所经络室,1978;远藤唯男,1975;Mannheim, E. P. 1975)。临床研究资料亦表明,在针刺期