

石学敏院长针灸医案四则

天津中医学院第一附属医院针灸科

王家瑞 整理

石学敏院长，从事临床及针灸学理论研究多年，学验俱深，善集各家之长，而无门户之见，博览历代医籍，而能发皇古之义；学术精湛，针技超群，力倡中医现代化，促进了针灸学术的发展和临床辨证论治水平的提高。其创“醒脑开窍法治疗中风”与“手法量学的研究”已获市级与部级科研成果奖，堪称当代医林革新派。笔者有幸跟随石院长，受益良多，其尤善治难病疑病，现仅录其四则医案以飨读者。

一、善用调神法，重视心理因素

→ * ←

→ * ←

→ * ←

→ * ←

→ * ←

大承气汤方药的药理研究，正在逐步深入开展。据现代药理研究，大黄的主要成分为蒽醌甙（大黄泻素），同时含有一定量的鞣酸。实验证明，内服大剂量大黄可产生局部刺激作用，引起肠蠕动增强，这种作用是通过肠壁的纵肌和环肌的收缩增强和肠管容积增加来完成的。大黄对肠内容物的推进作用较明显，故而出现泻下作用。但大黄在不同煎煮方法下，也有不同的作用，随着温度增高和时间的延伸，大黄中所含蒽醌含量逐渐减低，而其含鞣酸不大受加热因素的影响。因此，大黄后下或同煎，其所含的蒽醌与鞣酸之比则不同。大黄后下者，含大黄蒽醌多，而产生收敛作用的鞣酸少，故峻下作用相强；相比而言，大黄同煎者峻下作用程度则缓和。

芒硝主要成分为硫酸钠，极易溶于水，其硫酸根离子不易被肠粘膜吸收，存留于肠腔内，肠内形成高渗盐溶液，故而增大肠腔容积。实验证明，芒硝在短时间内并不能增

石院长对中医“神”的理论及针刺“调神法”颇有研究。其据《内经》及后世医家对“神”理论之载，认为脑之生理特点一是头为诸阳之会，神聚之所，二是脑为精髓充盈之处，三是脑为生命之本，其性清灵不受邪，主张“心主神，脑藏神”的理论观点。临证石教授善用调神法治疗多种疾病如中风、痛证、外伤、遗尿、耳聋耳鸣、呃逆等，而对于“百合病”“郁症”“脏躁”等情志疾病除用此法外，极重视心因治疗，即根据患者之不同性格，心理状态，辅以一定的精神疗

加肠管内积存液体增加，软化粪便，机械性刺激肠管，引起肠蠕动增加，从而有渗透性泻下作用。

由此可见，大黄、芒硝作为大承气汤两味主药的峻下作用，都是通过药液直接刺激肠壁细胞而达到的。

本文简要回顾了大承气汤近年临床扩大应用与实验研究概况，以作学习中医后的心得汇报，不妥之处，肯望同道教正。

参考文献

- ①赵卫生：天津市第一中心医院临床资料汇编1974—1975
- ②曾浩然：中医杂志（4）：44，1985
- ③薛芳：中医杂志（9）：25，1981
- ④李乐天：中医杂志（6）：71，1980
- ⑤辽宁中医学院：大承气汤泻下作用机制的探讨 1986

法，往往效如桴鼓。

病案一：

李××，女，23岁，农民，1986年6月12日初诊。主诉双下肢瘫痪三年。患者缘由三年前与婆婆口角，生气哭闹后自觉双腿疼痛，不能举步遂卧床不起，呈瘫痪状态三年，由其夫背负就诊。诊时尚有心悸，纳差，眠差，小便赤，大便干，舌红苔白，脉细数。查体双下肢肌肉痿缩，肌力0°，肌张力正常，膝腱反射正常。病理反射未引出。X光片示腰椎骨盆正常。辨证为情志所伤，忧思伤脾，肌肉失养，致成痿证。西医诊为癱病性瘫痪。治以调神益气，疏通经脉法。先针人中，施以雀啄法，次针内关施提插捻转泻法。再针大肠俞、环跳、三阴交均施提插泻法。针毕告之曰：“你的腿无病，年轻轻只想让丈夫侍候，起来走走试试，”患者闻之羞而怒，果起床，迈步走如常人。

按：究其病因为情志不遂，忧思伤脾，脾主四肢肌肉，伤则气机逆乱，血为之瘀，肌肉失养，而致此病。运用调神法先行精神疏导，取人中调督脉以振奋阳气，益气调神；内关通于阴维脉，为心包经之络穴，有养心安神，疏通气血之功；三阴交为脾经之穴，系三阴经之会穴，针之有滋阴活络充养肌肉之功。大肠俞、环跳均疏通气血，通经活络。

《素问阴阳应象大论》云：“怒胜思。”针后使患者萌发以怒胜思的心理状态而愈。其认为此类患者与婆婆口角情志抑郁，故对丈夫有特殊依赖之心理要求，石院长掌握这一心理特点，激情刺激而却其依赖，肝木志为怒，震动脾土之思，木克土，怒胜思而取效。

二、针术灵活多变，刺法妙捷轻盈

1、点刺皮部条达卫气功能

明代名医汪机曰：“惟视病之浮沉，而为刺之浅深……”，“皮部”是十二经在皮肤的分区，具有局部性和整体性两种作用。石院长运用浅刺皮部调整人体气血，条达卫

气的作用，治愈“斑片状萎缩”一例。

病案二：

倪×，女，2.5岁，1986年2月14日初诊。家属代诉患儿多发性皮肤凹陷一年半。患儿1岁时外感发烧后，家人见其右额颞部有蚕豆大小凹陷，渐发展至右额颞部均塌陷，后相继又见左肩胛部瓷饼大小凹陷，腹股沟处凹陷。经长征医院诊为“斑片状皮肤萎缩”。总医院儿外科诊为“先天性左肩胛骨处脂肪细胞缺乏症”，皮肤科诊为“特发性皮下脂肪萎缩”“硬斑病”等。经口服复春片，十全大补丸，激光治疗等均不效。查体：右额颞部约2×2cm凹陷，左肩胛处5×6cm凹陷，双腹股沟1.5×1cm凹陷。饮食，二便，睡眠均调。舌红苔薄白，脉浮。凹陷处脂肪肌肉发育差，但活动正常。X线颅骨及肩胛骨相均未见异常。辨证：稚阳之体，外邪侵袭，肺热叶焦卫气虚筋脉失养而至萎陷。治则：激发皮部卫气功能以“温分肉，充皮肤，肥腠理。”操作：以毫针在凹陷处多针点刺皮部不留针。患儿每周针2—3次，经治疗2月余，萎陷部已平复，现患儿活泼可爱，一切正常。

按：多针点刺属祖国医学浅刺法范围，早在《灵枢·官针》中载有：“半刺者，浅内而急拔针，无针伤内，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。”“毛刺者，刺浮痹皮肤也。”斑片状萎缩属中医萎症，患儿乃稚阳之体，因外邪侵袭而至肺热叶焦，久而卫气虚失其“温分肉，充皮肤，肥腠理”之功，故见斑片状萎缩。多针点刺皮部，是一种偏补的激发卫气功能之法，用于本症，意在鼓舞气血，条达卫气而使陷下者复起。

2、围刺治愈腓骨小头前下缘囊肿一例

病案三：

王××，女，40岁，1986年4月21日初诊。诊前右下肢腓骨小头前下方隆起如鸡卵

大一周余。诊时隆起部位疼痛不红，牵扯右下肢外麻疼，行走不利，睡眠不安，饮食二便尚调。舌淡红，苔薄白，脉弦细。X线示腓骨胫骨未见异常。辨证：寒痰之气阻于少阳，经脉痹阻不通，不通则痛。初取隆起部位四周围刺，隆起高处直刺1—2针。配丘墟行捻转泻法。留针20分钟。二诊右下肢外麻部已不疼痛，继针三次，隆起部位已消退如常，经随访未复发。

按：腓骨小头前下方隆起之囊肿，位于足少阳胆经，其阻滞经脉不通，故局部疼痛伴少阳胆经循行部位牵扯痛。采用囊肿周围围刺，针尖顺其根部刺之，囊肿正中直刺1—2针，令其通经消肿祛邪，效果甚佳。配胆经原穴丘墟加强疏通经络之功。围刺在《灵枢·官针》中类似十二刺中的扬刺，即“扬刺者，正内一，傍内四而浮之，以治寒气之博大者。”扬刺在古代适用于寒邪入浅而范围较大之痹证。本案实为局部脉络空虚，寒湿之气乘虚袭于少阳胆经，气血凝聚形成肿物。在病变部位围刺，反复施针，其作用是加强针灸疏通，温通经络之功，故针一次痹阻之经脉稍通，疼痛缓解，再针数次经脉畅通，局部气血调，肿物消失。

三、重视振奋阳气，旨在舒达经络

石院长临证，重视运用鼓午阳气之法，正如《素问·生气通天论》所云：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”其认为阳气振奋，使气行则血行，经络遂通，疾病自除。用此法治愈扭转痉挛一例。

病案四：

王××，男、52岁、干部，1986年4月5日初诊。诊前已患痉挛性斜颈2周，且于1985年10月患脑出血而半身不遂，经针灸中药治愈，其2周前突然出现颈部不自主向右侧扭转，走路活动加重，休息略好转。诊时

休息时亦呈扭转姿势，严重影响工作生活，痛苦异常，伴眠差，纳差，舌暗少苔，脉弦数。查体：脉转88次/分血压150/90mmHg，颈项向右侧痉挛性扭转约90°，病理反射未引出。辨证为阳气虚衰，精柔失调虚邪入侵，筋脉失养，发为筋挛。治则为振奋阳气，舒达经络。取穴第一组为后溪、申脉、人迎、印堂、第二组为风池、天柱、太冲、三阴交、隔日交替使用。方中后溪，申脉用捻转补法，人迎，印堂用提插补法，风池、天柱用捻转补法，太冲、三阴交用提插泻法。配合颈项部刺络拔罐、经治疗1个月后，患者走路以手托下颌骨，可保持颈项正常位置，休息时基本恢复正常。连续治疗5个月症状消除而愈。今年2月患者曾来医院拿药，颈项完全正常，已恢复工作。

按：扭转痉挛为椎体外系疾病，西医治疗唯一方法是手术治疗，且有复发之可能。其属中医筋挛范畴。即《灵枢·刺节真邪》：“虚邪之中人也，洒淅动形，起于毫毛而发腠理……转于筋，则为筋挛……。”《素问·生气通天论》云：“阳气者，精则养神，柔则养筋……。”患者为阳气虚表，复感虚邪，二虚相得，筋脉失养发为此病。取后溪通于督脉，督脉总督一身之阳，其病脊强反折，故补之振奋阳气，申脉通于阳跷，其病阴缓而阳急，补之缓阳之急。配印堂以调神通阳，人迎属足阳明胃经，具通经活络，濡养筋脉之功。风池天柱醒脑开窍，活血通经，太冲，三阴交通经活络祛邪，阳气虚则瘀血滞，配以刺络拔罐使邪祛而不伤正，如此筋脉得养，筋挛缓解而愈。

