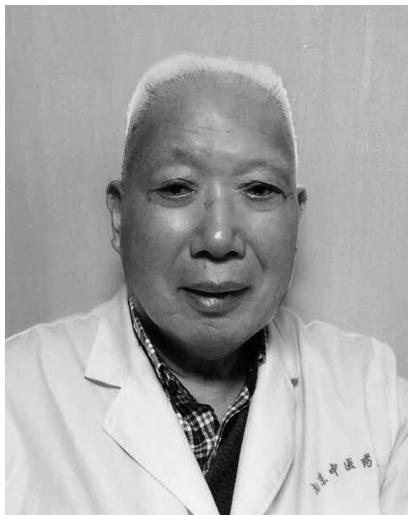


**编者按：**2016年2月，江苏省卫生和计划生育委员会、江苏省中医药局评选出首批10位江苏省“国医名师”，这是江苏推进老中医药专家学术经验传承工作的又一重要举措。为配合此项工作的开展，本刊今年推出江苏国医名师临床经验系列文章，由10位“国医名师”亲自撰稿，本期刊登盛灿若教授的文章。

## 临证针刺手法应用述略

盛灿若 孙建华\* 吴晓亮\* 盛 艳\*

(江苏省中医院、盛灿若全国名老中医药专家传承工作室, 江苏南京 210029)



**盛灿若** (1933—), 男, 教授, 南京中医药大学附属医院针灸康复科主任中医师, 从医60余年, 历任国家自然科学基金会评审委员, 全国中医高校针灸教材编委, 中国针灸学会理事, 江苏省中医医疗事故鉴定委员会委员, 江苏省针灸学会副会长等, 江苏省国医名师。

**摘 要** 在丰富的中医学和现代医学的理论基础上, 结合多年的针灸临床经验, 形成了独具特色而有效的针刺手法, 包括单手捻转进针法、常用补泻行针手法、透刺法、调经御气法、围刺法等, 在治疗哑、面瘫、痛症、带状疱疹等临床常见病症中得到广泛应用, 取得满意疗效。

**关键词** 捻转进针法 补泻行针手法 透刺法 调经御气法 围刺法 治疗应用 医案 辨证选穴  
**中图分类号** R246 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0001-05

笔者从事针灸临床、教学、科研工作60余年, 长年整理古籍文献, 博识群书, 精益求精, 师古训而不拘泥, 尊大道而知变通, 继承中有创新, 积累了丰富的临床经验, 逐步形成了自己独特的针刺手法, 基于针灸临床的特点, 别具匠心, 得以广泛运用并取得良好的临床疗效, 汇聚了笔者的主要临证学术思想, 本文就临床常见病案举例对不同针刺手法的具体操作进行一一阐述。

### 1 从咽四穴的进针要点析单手捻转进针法

例1. 张某某, 男, 46岁。初诊日期: 2015年5月

16日。

主诉: 发音障碍半月余。2015年4月底因鼻咽癌放疗2个月后继发音困难, 声音低微、嘶哑, 连日来沟通表达主要靠书写交流, 发现“鼻咽癌”近3个月, 否认其他病史及药食物过敏史。因放疗致咽喉部气血运行不畅, 瘀血内阻。治法当以局部针刺行气通经、活血化瘀。取“咽四穴”、合谷, 押手揣穴, 单手进针, 忌大幅度提插捻转, 留针30min。当日针刺后即觉咽喉部明显轻松感, 发音也较治疗前清楚, 病家大悦。连续治

\* 整理者

疗10次后病情明显好转,可较长时间交谈,发音低而沙哑。经治1个月后,发音功能基本正常。

讨论:本案当属本虚标实之证。声为肺系所出,喉为肺之门户,与肺相通,是气体出入之要道。肺气足,则发音清亮,反之,则声暗。放疗可致气耗阴伤,损及咽喉声带脉络,导致局部气血运行不畅,瘀血阻滞。肺金气阴两伤为本虚,瘀血内阻为标实。“咽四针”能改善局部气血运行,活血化瘀。合谷为手阳明经原穴,原穴是脏腑原气经过和留止的部位。肺与大肠相表里,故善治咽喉肿痛、失音等。两者同用,共奏活血祛瘀利咽之功。“咽四穴”位于喉结旁,即前正中线旁开约二寸,以喉结高点水平,沿甲状软骨边缘向上、向下各五分,左右共四个治疗点。颈部针刺须格外小心,如不慎误刺,后果不堪设想。笔者以其为主穴,配合辨证选穴,用于治疗声音嘶哑、声带麻痹、咽喉部肿瘤放疗所致的发音困难、声带小结、舌咽神经痛、癔病性失语、急性慢性咽喉炎等,临床可获得满意疗效。“咽四穴”的进针方向是沿甲状软骨边缘呈外八字形向内直刺1.2寸(忌针尖向外斜刺),进针后局部出现一种如鱼刺哽在咽喉部的感觉,则疗效较佳。忌大幅度提插,若进针后患者出现面红、呛咳等症状时,可能为进针过深所致,应立即将针轻轻退出2~3分。

本组穴位的解剖特殊性,决定其在进针手法的严格和重要性,这也正是体现单手捻转进针法的优势所在,若没有一定的指力和熟练灵活的技巧,在此处准确进针是不可能的。笔者早年师承昆山名医李元吉,苦练指力,故而指力遒劲,运用单手捻转进针,得以驾轻就熟。

首先,“知为针者而信其左”,笔者非常注重针刺时押手在进针时的特殊作用,“咽四穴”的进针过程中,押手的作用尤为重要。下针前,必须先用押手揣穴,腧穴为“神气之所游行出入”之处,以定位为参考,押手指下有凹陷或空豁感处是穴,不必拘泥,同时更需着重揣摸穴位处的感觉,扪及颈总动脉搏动感,轻轻推动血管壁,避开以进针。这正是临床常常道来的“一摸二循三切”之法。所谓“摸”即是以押手食指指腹揣摸穴处,感觉有无空隙感,同时探查解剖结构明确进针深浅和适宜手法;“循”是针对诸如阴陵泉、后溪、三间、悬钟等穴,可用押手拇指指腹沿骨骼或肌肉循于穴位上下,体会有无阻滞感;“切”即针对内关、阴谷、睛明、球后等穴,可用押手拇指爪甲切按,找出空豁之处,同时固定进针部位。在消毒后,当以押手食指或拇指爪甲切住穴处,使穴处皮肤因切按下凹而相对紧绷,一使穴处“气散”而减少进针时疼痛,二为松解、推避周围组织,防止进针时对周围组织造成损伤耗伤正气,三为紧绷穴处皮肤,减少捻转进针时因皮肤松弛,缠绕针身而造成涩滞感,减轻疼痛。

“咽四穴”在喉部,皮肤痛觉尤为敏感,进针要求快速无痛的同时,还要强调稳定准确,控制力强,因此押手完成后,持针的刺手务必要求沉肩、曲肘、悬腕,全身气之所行直达针尖。肘部和腕部的屈曲角度视所刺的腧穴和病人的体位而有所不同,但要求相对放松,不可僵直,使力贯于刺手大指。同时刺手持针以食指、中指并拢,自然伸直。拇指指关节屈曲成120°,用拇指指腹抵于食、中指相对食指远端指指关节横纹处的位置上,三指相抵夹持针柄。无名指指腹抵住针身,一般置于针身的上1/3处,若使用3寸长针时,要求无名指稍用力,使针身向内侧弯曲15°~30°。小指自然屈曲而置于拳中。持针时拇、食、中指三指相抵夹持用力要紧,无名指抵住针身时用力要轻,注意调息而减少针尖的抖动,四指配合,悬空持针而针立如玉树临风——直立、平稳、凝重;进针时,先将刺手的拇指稍向掌侧屈曲,使针柄的位置停留在拇指的“指目”之处(所谓“指目”,即指尖与指腹相交接的地方),为捻转进针作好准备。再将直立之针轻轻放在穴处的皮肤上,然后到手腕部匀速用力下按,当指下触及抵抗时,随即快速地作拇指向前为主的快速捻转,使针尖在捻转中快速穿过皮肤,而达到“无痛进针”的目的。在此,必须强调两个方面的因素,单手进针,其进针时向下的力来自于刺手腕部的下按,夹持针柄的三指无需用力下刺,仅要求三指用力夹紧针柄,以增加手指皮肤与针柄之间的摩擦力,防止滑脱;另一方面,捻转时要求拇指向前,食、中指保持姿态,不必用力捻动针柄。笔者认为,捻转时可采用拇指捻转、食中指捻转和三指共同捻转三种方式。其中三指捻转时,指力最为有力,但是三指同时捻转,势必影响针身的平稳,使针尖在旋转的同时,出现较大幅度的前后移位;食、中指捻转指力太弱,且针尖亦可见向后移位;拇指捻转时,指力亦为遒劲,拇指活动灵活,便于针尖快速旋转。因食、中、无名指三指抵住针身,针尖几乎没有移位,可以减少进针时的痛感,故推荐拇指捻转的办法。拇指捻转可分为左转和右转,左转时拇指向前用力,右转时拇指向后用力。因拇指向前时,指力较大,爆发力较大,故而在捻转时,当用左转捻转为主,以其快速进皮,达到“无痛”的目的<sup>[1]</sup>。

笔者的单手捻转进针法,不同于常见的单手快刺进针法,乃是一种多方向动作结合的复式手法,即在腕力下插的同时结合拇指的快速捻转,将进针与行针融为一体,整个操作过程平和稳健,故而疼痛轻,得气快,针感强,且便于掌握针刺的方向、深浅、幅度,便于医生用指下感觉来指导行针,便利导气和补泻手法的操作,避免了其他针刺手法导致的将进针、行针分阶段操作的缺点,避免了因针刺进针不慎而易出现的对周围组织的损伤,在“咽四穴”这些特殊位置更能体现出这种进针手法的特点和优势。

## 2 从临证辨治呃逆谈补泻行针手法

例 2. 李某某, 男, 66 岁。初诊日期: 2015 年 7 月 10 日。

主诉: 呃逆反复发作 2 年, 再发 2d。2013 年 6 月底患者突发呃逆, 呃声低沉, 难以自止, 初起上腹热敷或饮热水后缓解, 以后不但不改善, 反而逐渐加重, 每月间断发作, 严重时彻夜不眠, 曾先后就诊多家医院, 胃镜未见明显异常; 每次均要较长时间的治疗才能停止, 有“尿毒症”病史。再发呃逆 2d, 呃声连日不止, 面色苍白, 形体消瘦。病属顽固性呃逆, 取足三里、涌泉, 针刺补法。针治 1 次后呃逆大减, 至晚上 9 时许又有发作。改取足三里、三阴交、太溪, 针刺补法, 留针 30min, 治疗 3 次后呃逆全止。

例 3. 瞿某, 男, 35 岁。初诊日期: 2014 年 11 月 2 日。

主诉: 呃逆突发 3d。3 天前因天气突然降温暴饮暴食后诱发呃逆频频, 呃声洪亮, 不能自抑, 每次肌注解痉药物 1h 后即呃逆再作, 多处求治无效。笔者以取涌泉用搓针泻法强刺激后呃逆即止, 起效迅捷, 未再发作。

讨论: 呃逆俗称“打嗝”, 古称“哕”, 以气逆上冲, 喉间呃呃连声, 声短而频, 不能自止为主要证候, 轻者不经治疗也可自愈, 但重者呃逆频繁, 影响呼吸、工作与睡眠。迁延数日、数月不愈, 乃至反复发作年余者有之。本病既可单独发生, 也可出现在多种急、慢性疾病的病情发展过程中, 呈连续或间歇性发作。其病因大致有三: (1) 饮食不节, 过食生冷, 寒积于胃, 胃气上逆; 或过食辛辣, 胃热内盛, 胃火上冲; (2) 情志不畅, 肝郁气滞, 肝气横逆犯胃, 而致气滞不畅; (3) 久病体虚, 中气耗伤, 气机升降失常; 或脾胃阳虚, 痰浊中阻; 或热病后胃阴不足, 虚火上逆; 或肾气耗伤, 肾不纳气, 冲气上逆, 均可导致胃失和降, 而致本病发生。在临床治疗上多以和胃降逆为法, 常规多取中脘、足三里、内关、膈俞等, 并辨证加减, 如胃寒者加灸, 胃热者加内庭, 气滞者加太冲, 阳虚者灸气海、关元, 阴虚者加三阴交, 等等。

而笔者治疗该病则多取涌泉穴为主穴, 该穴为足少阴肾经之“井”穴, 是足少阴经经气所出之源头, 针刺之以激发本经经气, 起到益肾补气的作用。使肾气回纳, 气机通调, 则上逆之气自平。结合临床辨证, 实证者施以自创搓针法以泻其气之余, 虚证者则以涌泉快速进针浅刺留针法, 结合足三里、阴陵泉、三阴交、太溪等施以针刺补法, 以补其不足, 达到和胃降逆的目的。正所谓“实者泻之, 虚者补之”, 不谓如是乎, 临证颇为神验, 未有不奏效者。搓针泻法操作时, 左右两侧涌泉分别进针后, 用双手的拇食中指分别持左右针柄, 同时拇指向前食指向后捻转 360 度以上, 至针下滞紧时抖动几下, 此时患者感觉足底有气向上流动, 然后留针, 多数患者可一次治愈。

在上述案例中结合临证虚实合理实施针刺补

泻手法是针灸治病的关键。《灵枢·经脉》说: “盛则泻之, 虚则补之, 热则疾之, 寒则留之, 陷下则灸之。”说明了不同性质的疾病, 应采用不同补泻手法治之。历来针灸临床界也是这样做的, 但有关针刺补泻手法, 各家争论颇多, 说法迥异, 古代医家论针法补泻, 多将针刺与部位、呼吸、迎随、动静、转数等相结合, 现代医家多将补泻手法与轻重刺激简单区分, 也有部分流派将补泻手法说得神乎其神, 玄之又玄。《内经》有云: “凡人有疾, 补泻行也。”欲明针灸, 不能不明补泻。目前普遍认为在临床操作中, 一般而言, 选用的针具较粗, 捻转的角度较大, 提插的速度较快, 针刺的深度较深, 即为行泻法, 反之则为补法。但本质上却将针刺补泻手法着重于对经气的调节方面。针刺补法当以调补经气之不足为首要, 扶正以祛邪, 以细针浅刺行中下幅度手法以疏利经气, 通畅经络, 益气卫外, 以防邪入; 针刺泻法当以通调经气之壅塞, 开利通道, 使邪之有出得其泻, 当以粗针深刺, 行大幅度手法以调畅气机, 泻其有余。总的来说, 古人将补泻手法分为单式与复式两大类, 但仔细留意一下, 在单式手法具体操作中, 相互间存在着一定的矛盾, 如其人针偏历穴, 针尖向上斜刺, 这是迎随补泻中的补法; 而在进针的瞬间, 病人正好在吸气, 当出针时病人又在呼气, 那么, 按迎随补泻法来讲, 当是顺经而刺属补, 而依呼吸补泻法来讲, 此时属泻。此时的偏历是补还是泻呢? 同时在复式补泻法中, 烧山火是拇指向前、食指向后捻转, 行九阳数, 透天凉是食指向前、拇指向后捻转, 行六阴数, 前者为补法, 后者为泻法; 依刺激量的大小来分, 烧山火是拇指向前捻转, 行九阳数, 从力学的角度上来讲, 拇指向前捻转比食指向前捻转, 其量要大几十倍, 何况还有 9 与 6 之别呢? 所以绝对不是补法轻刺激, 泻法重刺激, 不能这样划等号<sup>[2]</sup>。

笔者则认为针刺补泻手法主要决定于 5 个方面, 即进针的角度、针刺的深度、捻转的幅度、提插的速度以及针具的粗细。直刺、深刺、大幅度、快速度、粗针, 一般来说刺激量大, 针感强, 常用于急症、实证、阳证、热证、表证, 特别是急性痛证; 反之, 斜刺、浅刺、小幅度、慢速度、细针, 刺激量小, 针感弱, 适用于慢性病症、虚证、阴证、寒证、里证, 特别是脏腑久病。同时结合穴位的合理运用, 共奏补虚泻实之功。

笔者还认为除了上面几个因素决定针刺刺激量的大小外, 针灸医生本身进针时的指力与熟练程度, 也与疗效有着密切的关系, 这一点不可忽视。《黄帝内经》有“补泻反, 则病益笃”的记载, 意思是说, 补泻手法用反了, 该补未补而反泻, 该泻未泻而反补, 会加重病情。在临床上而由于采用的手法不当, 往往使病情迁延。所以要求医生在治疗疾病时手法与病情应恰到好处。掌握好这个治疗量, 才能

得心应手。尊古而不拘泥,辨气而知变通,以疾病的本质来指导用针,实为针刺补泻手法的根本之处。

### 3 从“面三针”谈透刺法的临床应用

例4.汪某某,女,56岁。初诊日期:2016年3月14日。

主诉:右侧口眼歪斜近2月。2016年1月16日晨起刷牙时自觉口角漏水,初起未予重视,当日下午口角歪斜加重,耳后疼痛明显,就诊于某医院神经内科,住院系统治疗半月后查肌电图示:右侧面神经完全损伤,经多处就诊病情未见好转。就诊时见右侧抬眉不能,右侧鼻唇沟不显,口角向左侧歪斜,鼓腮漏气,饮水漏水,右侧闭目露白2mm,否认其他病史。笔者认为当以针灸调和气血、疏通经络,从而达到祛邪牵正的目的,选用以透刺患者面部特定的三个穴位为主结合临证取穴治疗该例难治性面神经麻痹。选穴:面三针(面瘫1:地仓穴下一寸;面瘫2:相当于大迎穴;面瘫3:太阳穴下一寸)、攒竹、下关、颊车、阳白、合谷、足三里。采用指切进针法横刺:面瘫1向颊车穴透刺,进针2.5寸;面瘫2向颧髎穴透刺,进针2.5寸;面瘫3横透刺通过四白穴,进针1.5寸。穴位横透选用3寸长针,针刺部位浅表(即沿皮刺),并尽可能顺着面部肌纤维走向而进行透刺。面部其他诸穴针刺2~3分,四肢诸穴深刺5~8分。治疗3次后患者闭目不露白,可略抬眉,5次后右侧鼻唇沟略现,20次后痊愈,无明显后遗症。

讨论:笔者通过长期临床实践,总结出针刺治疗面瘫的有效经验穴——面三针(面瘫1:地仓穴下一寸,向颊车穴透刺,进针2.5寸;面瘫2:相当于大迎穴,向颧髎穴透刺,进针2.5寸;面瘫3:太阳穴下一寸,横透刺通过四白穴,进针1.5寸)。临床以取“面三针”为主,适当配合颜面部腧穴,如地仓、颊车、颧髎、太阳、禾髎等,尤其对于难治性面瘫效果明显。在针刺手法上,急性期宜用浅刺、轻刺,恢复期宜用深刺、透刺,后遗症期宜透刺,用补法。每日1次,10次为1个疗程<sup>[3]</sup>。

笔者临证善用长针透刺,可达一针两穴、一针多穴之功。透针法一般可分为两种:一为“横透法”,为穴位上下方或前后邻近部位的透刺,如地仓、颊车互透等;一为“直透法”,系四肢内外侧或前后侧相对穴位的透针,如内关透外关等。“面三针”用于治疗面瘫,尤其是用于治疗一些病程已较长、病情较顽固的难治性面瘫。面瘫多因风寒之邪客于面部经络,以致气血运行不畅,经脉失于濡养,弛缓不收所致,当治以祛风和络,通调气血。“面三针”长针透刺治疗面瘫,要求针刺部位较表浅,并尽可能顺着颜面肌纤维走向而进行透刺,如“面瘫2”沿咬肌纤维方向透刺,“面瘫3”沿眼轮匝肌肌纤维方向透刺,透刺深度以达到皮下而不透出皮外为度。通过透刺对肌肉及神经的刺激,提高局部神经、肌肉和中枢

神经的兴奋性,从而促进面神经及面部肌肉功能的恢复。该法属于透刺法中的“横透法”,要求部位浅表(即沿皮刺),并尽可能顺着面部肌纤维走向而进行透刺。且长针透刺,一针多穴,其祛风活血通络的作用明显较常规面部浅刺法的作用要强,有利于驱邪外达。通过长针透刺形成首尾相通,促进面部气血循环,经气通畅,点面结合,以弥补常规取穴的不足,达到协同、加强原有输穴功效的目的,同时通过三点刺激,加强了对眼轮匝肌、口轮匝肌、咀嚼肌等的刺激,更利于面瘫的恢复,故疗效甚佳。

### 4 从临证辨治肾绞痛谈调经御气法

例5.张某,男,46岁。初诊日期:2015年6月10日。

主诉:左侧急性剧烈腹痛1d。症见左侧少腹部疼痛,痛处筋脉拘挛,拒按,痛处固定,腰部俯仰不能,间见向下腹的窜痛。尿频、尿痛,伴见面色苍白,大汗淋漓,腰部放射痛。舌淡苔白有紫气,脉紧涩。查体:腹部肌卫,左侧明显,中输尿管压痛点压痛(+),肾区叩击痛(+).尿常规见红细胞(++).B超示:输尿管中段结石。取患侧三阴交、阴陵泉,行调经御气向心性传导手法。进针后患者得气感强烈,出现循经上行现象,持续行针直至气至下腹,患者当即诉疼痛减轻,休息10min后,复行手法一次,气感直达少腹,疼痛顿止。留针10min后,下床活动恢复如常。

讨论:通过本例痛症的治疗,我们发现针刺手法的重要性,临床疗效不仅取决于辨证、处方,针刺手法的运用也是关键环节。针刺调经行气是否直达病所是治疗的关键。笔者在临床针灸治疗中强调“经气”的作用,因为针灸治疗不同于药物治疗,它主要是通过外部刺激调节,激发人体经气,起到协调阴阳、调节脏腑功能、活血散瘀、益气抗邪的作用,是一种以调动患者内在因素为主的积极治疗方式。因此,真正起关键作用的是“经气”,而针刺便是驾驭它的方法。经气是由人体得之先天的肾间动气,得之于后天脾胃的水谷精微和肺的自然清气,相合而成,其生成离不开肾、脾、肺,其运行离不开心、肝的调节和疏利。经气的外体在于脉,由脉不仅可以明辨其虚实,而且可以明了病证在治疗过程中的变化转归。调经御气,是在特定的穴位上针刺得气,然后通过手法使“气至病所”而达到治疗疾病的目的。

因此笔者在临床中针对性地将行针手法归纳为“唤气”“聚气”“调气”三个方面<sup>[4]</sup>。“唤气”法:进针后,将针缓慢快速地一次深刺到穴位的下1/3处,留针片刻,以使经气对于针刺有所感知,此时不强调出现得气感,针下当觉空豁无物。若因进针过程不畅而出现涩滞感,可用轻手法进行小幅度捻转,或用押手行“刮法”“循法”,以防经气塞滞不通而不利御其运行。“聚气”法:在同一针刺平面,由小到大增加捻转幅度和频率,使穴下出现“得气”感。再在

此基础上,将针身单方向捻转三圈,使经气深聚针下,蓄势待发。“调气”法:用较大的指力,将针提到皮下 1/3 处,再快速下插到穴位下 1/3 处,快速捻转一圈,以助气传导,使气至病所。在临床的具体操作中,当视治疗目的,将此三方面结合运用。具体操作手法:(1)向心性传导法:①进针深度相当于穴位下 1/3 处,即深部行手法得气。②拇指向前,食指向后顺时针单方向旋转 3 圈。③右手中指紧贴皮肤,用较大的指力将针提起至皮下 1/3 处。④快速下插至穴处下 1/3。⑤快速捻转,逆时针单方向旋转一圈。使气上行至病所。(2)向四肢远端传导:①进针深度相当于穴位下 1/3 处,行手法得气。②食指向前,拇指向后,逆时针单方向转三圈。③中指紧贴患者皮肤,用较大指力,将针提至皮下 1/3 处。④猛刺下达穴位下 1/3。⑤顺时针单向快速捻转一圈,使气下行。对于脏腑病变,或头面、胸腹病症,须采用使气向心传导的方法,这在临床较难掌握运用,运用调经御气法,则往往事半功倍。《黄帝内经》有云:“气至而有效”,“气速至则有速效”。运用该手法,有利于得气和经气的循经传导,使“气至病所”,对于脏腑病证、经脉本经病证,以及因经气逆乱而出现的窜气、胀气诸症都有很好的疗效。笔者临床常选用四肢肘、膝关节以下的穴位操作,如急性腰痛常取委中运用调经御气法,使针感上传至腰部,疼痛立止。而病处局部的穴位虽“位邻气近”,运用时收效较快,但其时效短暂,往往不能根治病痛<sup>[5]</sup>。

## 5 从围刺法治疗带状疱疹分析针刺手法的应用

例 6.张某某,男,42 岁。初诊时间:2016 年 3 月 19 日。

主诉:右侧胸部、肩部及右上臂部疼痛 1 周,发现疱疹 4d。1 周前患者自觉右侧胸部、肩部及右上臂处疼痛剧烈,灼痛感明显,口服止痛药后无明显缓解,4 天前疼痛处皮损鲜红,可见簇集性粟粒大丘疹,疹与疹之间皮色正常,伴口苦口渴,周身乏力,食欲不振,舌红苔黄,脉弦数。诊为带状疱疹,证属肝胆火盛、湿热壅滞。治拟清利湿热。取穴:局部围针、支沟(右)、阳陵泉(右)。经针刺治疗 1 周,3 月 26 日复诊,疱疹已结痂,疼痛消失,饮食、睡眠如常,原方巩固治疗 1 次。

讨论:中医学认为,本病多因情志内伤、肝经气郁生火以致肝胆火盛,或因脾湿郁久,湿热内蕴者,适感外邪,使风、湿、热之邪留于体内,与气血相搏,邪毒壅滞经脉,溢于肌肤所致。针治本例病的关键是处方、手法。选取围针以通调局部气血,取支沟以疏理三焦气机,取阳陵泉以泻肝胆之湿热。围针手法用长针距离皮损约 1~1.5cm 处进针,沿皮损周围根据其面积大小刺 4~8 针,首尾相接<sup>[6]</sup>。然后远取支沟、阳陵泉宜较强刺激。该处强调长针的应用,结合单手捻转进针法才

能控制好皮下进针的深度和针刺透入的方向,同时以局部阿是穴相互透刺,首尾相接,运用强刺激泻法清利湿热缓解局部症状,同时选用支沟穴,运用调经御气法,使针感上传至右臂和右胸部,选用阳陵泉穴,运用调经御气法,使针感上传至右上腹,二穴行针,气至则痛立止。本例以针刺中的围刺法举例,结合笔者的针刺手法特点,阐述针灸气至病所的要领。

## 6 结语

笔者早年拜名医张公为师,刻苦钻研,为日后临床工作打下了扎实的中医学基础,后又赴南通医校学习西医。嗣后赴江苏省中医院工作,在内科临床工作数年后方专攻针灸。笔者认为:要做一名好的针灸医师,必须先是一名好的中医师,也就是说,必须首先掌握好中医学的基本理论和技能,要熟练掌握辨证论治方法,包括经络辨证、脏腑辨证等,在这个大而坚实的基础上才能在针灸领域有所发展。针灸学是中医学的组成部分,在临床上当根据患者实际病情的需要,或以针为主,或采用针药并用以治之,总之以疗效为先。以诊治面瘫为例,尤其对于急性期患者,笔者常配以中药治疗,采用祛风、解表、活血、通络等法,针药双管齐下,治疗效果显著。

针灸临床当以辨证选穴为基石,选穴不可滥,少而精,不可误以为选穴越多越好。只有这样才有可能灵活运用针刺和行针手法对症补泻,临床才可得心应手。笔者在长期的针灸临床工作中较多选用阿是穴,取效满意。而针灸形式、针刺手法亦不应拘泥。针刺手法的掌握需要长期积累,要苦练指力,从押手开始,进针、行针、得气体验、补泻等手法的应用缺一不可,只有苦练基本功,熟练掌握针刺手法的各种技巧,才能在临证应用中更好地发挥针灸的治病效用。

## 参考文献

- [1] 盛灿若,李梅芳.“咽四穴”的临床应用体会[J].江苏中医,1991(9):29.
- [2] 彭拥军,孙建华,王和生,等.宣肺通窍针法治疗变应性鼻炎的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(27):3024.
- [3] 盛灿若.面三针治疗周围性面瘫[J].江苏中医药,2012,44(4):15.
- [4] 王和生.盛灿若针灸临床经验撷菁[J].江苏中医药,2011,43(10):14.
- [5] 李建兵,盛灿若.辨痛点结合古刺法治疗肩关节周围炎 90 例[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2005,21(5):310.
- [6] 傅海扬,盛灿若.针刺结合刺络拔罐治疗带状疱疹后神经痛 15 例[J].江苏中医药,2009,41(12):64.

整理者:孙建华(1964—),男,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师,中国针灸学会常务理事,江苏省针灸学会副会长兼临床分会主任委员。377201634@qq.com

收稿日期:2016-11-21

编辑:王沁凯