

多针刺法联合飞经走气针法治验 4 则

盛骥锋 汪玉婷子

(靖江市中医院, 江苏靖江 214500)

关键词 肱骨外上髁炎; 膝关节; 骨性关节炎; 梨状肌综合征; 第三腰椎横突综合征; 针刺疗法; 围刺法; 验案

中图分类号 R246.9 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2021) 05-0060-03

局部多针刺法是指在病变部位或腧穴及其周围(包括附近腧穴)刺入两支及以上毫针来治疗疾病的一种针刺方法,包括《灵枢·官针》中提到的傍针刺、齐刺、扬刺等刺法。飞经走气针法是促使针感通过关而达病所的一种催气手法^[1],最早见于明代徐凤《针灸大全·金针赋》,有青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源四法,属“通经接气大段之法”,“若关节阻涩,气不过者”可起“过关节催运气”的作用。笔者通过多年临床摸索,发现将两者有机结合,并在此基础上配合运用电针、神灯、温针灸、雷火灸等辅助方法治疗某些疑难杂症,可取得满意疗效。现择验案 4 则介绍如下。

1 对应刺、青龙摆尾针法结合温针灸治疗肱骨外上髁炎

卢某,男,52岁。2019年5月19日初诊。

主诉:左肘部疼痛无力2个月余,加重10 d。患者为木工,因工作劳累致左肘部疼痛、无力,痛感向前臂、腕部和上臂放射,曾行针灸、膏药贴敷、局部

封闭治疗,均未见效。近10 d疼痛加重,影响生活。查:肘关节活动正常,局部肿胀不明显,肱骨外上髁即曲池穴处有明显压痛,密耳氏(Mill)试验阳性。西医诊断:肱骨外上髁炎;中医诊断:肘劳(气滞血瘀)。治疗方法:对应刺、青龙摆尾针法结合温针灸,隔日1次。操作方法:

于痛点曲池穴处选用1.5寸短毫针直刺入1.2寸,得气后将2~3 cm艾条段置于针柄点燃施灸。取肘髁、手三里两穴选用1.5寸短毫针,直刺入1.2寸,提插捻转得气后分别退至浅层,各行青龙摆尾针法9次,即将两针针尖均朝向曲池穴,以针尖为圆心,左右呈扇形缓慢摆动针尾,之后双手分别持两针针柄,同时用震颤法行针1 min以上,务必使针感连成一线。均留针30 min,肘髁、手三里两穴每隔5~10 min按上法重复施术。

术中发现患者在感到针感连成一线后,出现热感,痛楚明显减轻。治疗2次后患者诉疼痛消失。

按语:肱骨外上髁炎属于中医学“肘劳”范畴,

覆花、合欢花共为君药,取其药性轻灵,舒降结合,疏肝理气,清胆泄热;半夏清热燥湿、和胃降逆,黄芩、金钱草、八月札清泄肝胆湿热,半夏与黄芩配伍,和胃降逆、沉降泄热,寓辛开苦降之意,同为臣药;煅瓦楞子、浙贝母、木蝴蝶收敛制酸,和胃护膜,麦门冬防止热伤胃阴,同为佐药。诸药合用,共奏清泄肝胆、和胃降逆之功。临床研究表明,五花苓钱汤抑制胃酸反流的作用和奥美拉唑相当,抑制弱碱反流较常规的抑酸药更具明显的作用^[1]。本方选药注重轻灵,疏肝不伤阴、和胃不伤正是其特点,本方有效地缓解了胃食管反流病常见的反酸、烧心等症状。因胃食管反流病病程较长,迁延反复,故在服药期间,应嘱

咐患者养成良好的工作生活习惯,减少酸甜辛辣油腻饮食摄入,防治结合,方可获事半功倍之效。

参考文献

[1] 徐倩菲,沈洪,刘菊,等.五花苓钱汤治疗胆热犯胃型非糜烂性胃食管反流病的临床研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(3):254.

第一作者:戴晓兰(1989—),女,医学硕士,主治中医师,从事中医脾胃病临床与科研工作。

通讯作者:徐进康,医学硕士,主任中医师,博士研究生导师。13809061203@163.com

修回日期:2021-01-25

编辑:吕慰秋

多因慢性劳损致肘部气血凝滞、经脉痹阻,不通则痛。本案患者既往使用针刺治疗,但疗效不佳,此次使用的进针法属多针刺法,称为对应刺,以曲池为中心直刺,肘髁和手三里穴进针得气后针尖相对行针,因双手同时操作姿势形似“拔河”,故也称“拔河针法”,具有通关过节、通经接气的作用,临床上多用于痹痛范围较局限的病变。青龙摆尾针法又叫“苍龙摆尾法”,为“飞经走气”中的第一针法。《金针赋》曰:“青龙摆尾,如扶船舵,不进不退,一左一右,慢慢拨动”,即将针刺入后,既不进也不退,既不提也不插,而是左右缓慢摆动,针尾的摇动幅度大于针尖,以针尖为圆心,针尾摆动呈扇形,犹如水中行舟的摇橹,在一摇一摆的过程中,推舟前进,以达到催发经气、通络散结之目的^[2]。本案运用对应刺联合青龙摆尾针法,以达到通经接气、催发经气之目的,结合温针灸进一步加速局部血液循环,舒筋通络、活血止痛。

2 齐刺、白虎摇头针法结合神灯照射治疗右膝关节骨性关节炎

吴某,男,58岁。2020年6月25日初诊。

主诉:右膝关节疼痛1年余,加重1周。患者右膝关节疼痛1年多,近1周因天气骤变连续阴雨致疼痛加剧、活动不利。舌质淡红、苔薄白,脉弦紧。西医诊断:右膝关节骨性关节炎;中医诊断:膝痹(痛痹)。治疗方法:齐刺法、白虎摇头针法结合神灯照射,隔日1次。操作方法:

于鹤顶穴处用1.5寸短毫针直刺1寸左右,行提插捻转法得气。取内外膝眼两穴用1.5寸短毫针分别直刺1.2寸左右至地部(即深层),提插捻转得气后退至天部(即浅层),分别行白虎摇头针法9次至人部(即中层),再分别行白虎摇头9次至地部。均留针30 min,再予神灯照射20 min。白虎摇头针法操作时需注意进针时沿“圆”弧平滑摇动针体,以增强或控制针感,退针时采取“方”形路线出针,并在其拐角处使针体振动,以增加刺激量,激发针感;整个行针过程中必须注意提插、捻转、呼吸以及押手之间的配合,并以“方”“圆”来摇动针柄、振动针尖,确保针法效应。治疗5次后患者疼痛消失。

按语:膝关节骨性关节炎属于中医学“痹证”范畴,病因多复杂。本案患者因肝肾亏虚,风湿进袭,流注膝间,发为此病。齐刺法首载于《灵枢·官针》:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者,或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也。”本案使用齐刺法于鹤顶穴处下一针,后在内外膝眼处各下一针。此针

法多用于病位较深、病程较长的痹证、痛证以及某些顽固性疾病^{[3]60}。白虎摇头针法是“飞经走气”的第二种针法,通过“摇”的行针手法以达到疏通经络、行推经气之目的。白虎摇头中的摇法类似于摇动手摇铃的动作,手摇铃远端的移动幅度要大于近端的移动幅度,所以白虎摇头的“振摇”需要腕部发力,以增加针尖的移动幅度,增加刺激量。结合神灯照射,可以起祛风散寒、温经通络、行气止痛的作用。

3 扬刺、苍龟探穴针法结合电针、神灯、推拿、拔罐综合治疗梨状肌综合征

鲍某,男,59岁。2020年7月3日初诊。

主诉:右侧臀部疼痛伴右下肢麻木疼痛20 d。患者于小诊所行针推治疗未见效,遂来就诊。刻诊:自觉患肢变短,行走呈跛行,右下肢肌肤有凉感,形寒肢冷,疼痛日轻夜重,纳佳,眠欠安,二便尚调。舌质淡、苔薄,脉弦紧。查:腰椎生理弧度存在,无叩击痛,腰肌弹性好,未见明显异常,右臀部梨状肌压痛明显,触及梭形块状物,痛感往右下肢放射,右侧直腿抬高及加强试验(+),右侧梨状肌紧张试验(++),颈曲试验(-),仰卧挺腹试验(-)。腰椎与骨盆X线摄片未见明显异常。西医诊断:梨状肌综合征;中医诊断:筋痹(风寒湿痹)。治疗方法:扬刺法、苍龟探穴针法结合电针、神灯、推拿、拔罐。操作方法:

使用3寸28号毫针于压痛点直刺2.5~3寸,提插捻转得气后行苍龟探穴法行针。首先将针直刺入地部行手法得气,再将针从地部直接退至天部,扳倒针身,按先上后下、自左而右的次序,分别向四个方向斜刺进针。每次斜刺针尖由浅入深,分三步徐徐而进,待得到新的感应时,再将针直接退至浅部,改换方向再次斜刺。苍龟探穴针法操作完毕后再次将针直刺地部,单向捻转产生滞针效应。随后,按照扬刺法在痛点上下左右各1~2.5寸处再用4支3寸毫针朝病变中心斜刺,提插行针几分钟,确保针感向周围扩散。此4根针接电子针疗仪行疏密波(高频)治疗,同时配合神灯照射。各穴均留针20~30 min,起针后行弹拨理筋推拿和拔罐治疗。

每日1次,连续治疗3次后患者可下床步行,后隔日1次,治疗2次。5次治疗结束后患者诉下肢活动明显好转,再无跛行。

按语:梨状肌综合征属于中医学“筋痹”范畴,本案患者病因为正气不足,卫外不固,恰逢寒湿乘虚而入,留滞于此,气血瘀阻不畅,不通则痛。扬刺法最早记载于《灵枢·官针》:“扬刺者,正内一,傍内四而浮,以治寒气之博大者也”,临床上多用于病位

较浅、病灶较大的疾病^[360]。苍龟探穴针法是“飞经走气”中的第三种针法,是由针刺多向行气法与徐疾补法相结合而形成的一种复式针刺手法。《金针赋》曰:“苍龟探穴,如入土之象,一退三进,钻剔四方。”本案在压痛点处刺入3寸毫针,刺入地部得气后,退至天部,扳倒针身,再按先上后下、自左而右的次序斜刺进针,更换针刺方向,使每个方向上均得气。采用扬刺法结合苍龟探穴针法共同治疗,既能医病灶较大之疾又能解病位较深之虑,同时配合推拿拔罐、弹拨理筋、神灯治疗,共奏温散寒湿、通络止痛之功。

4 傍针刺、赤凤迎源针法结合雷火灸治疗第三腰椎横突综合征

徐某某,女,26岁。2020年7月20日初诊。

主诉:腰痛2年,加重1周。患者既往有腰部扭伤史,近期因感风寒致右侧腰酸乏力,并向同侧臀部放射,晨起加重。舌质淡、薄苔,脉弦紧。查:右侧腰肌僵硬,弹力不足,第三腰椎横突处压痛明显,脊柱正常,生理弧度存在,无明显叩击痛及放射痛,直腿抬高及加强试验均为阴性。X线摄片示:右侧第三腰椎横突过长,左右不对称。西医诊断:第三腰椎横突综合征;中医诊断:腰痛(寒湿腰痛)。治疗方法:傍针刺法、赤凤迎源针法配合雷火灸,隔日1次。操作手法:

于疼痛明显的第三腰椎横突尖部使用1.5寸短毫针直刺1~1.5寸至地部,捻转针体以使局部产生酸、麻、胀、重感为度,得气后将针体退到天部行赤凤迎源针法。让针体稍摇动后再刺入地部,继续在地部行针,同时右手拇指食指快速捻转,一捻一放如凤凰展翅,透过手指的操纵,使针尖在地部及人部沿上下左右、前后不同平面行圆形轨迹的多向飞旋,以加强针感传导。行针完毕后,在痛点旁0.5~1寸处向痛点中心斜刺1针(辅针),以针尖接近主针为佳,得气后同样施以赤凤迎源针法1次。上述穴位隔5~10 min行针1次,留针20~30 min,以促进针感扩散传导。针刺结束后配合雷火灸治疗,将点燃雷火灸艾条的一端放在专用灸具中,在第三腰椎横突处固定,予以温和灸20 min。治疗3次后患者腰痛症状好转,随访诉未再复发。

按语:傍针刺法最早记载于《灵枢·官针》:“傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”本案于患者第三腰椎横突尖部处先下1针,然后在此针旁开0.5~1寸处向痛点中心再斜刺1针,即为傍针刺法,此刺法临床上多用于病位局限、病灶较小、缠绵难愈的痹证及某些顽固性疾病^[361]。“赤凤迎源”为

飞针走气针法中的第四法,是飞法与徐疾补泻法组合而成的复式针刺补泻手法,因操作中手法如赤凤展翅飞旋,故称为“赤凤迎源”。《金针赋》曰:“赤凤迎源,展翅之仪,入针至地,提针至天,候针自摇,复进其原,上下左右,四围飞旋。病在上,吸而退之;病在下,呼而进之。”该法操作主要由三才法、提插捻转以及飞法三部分组成^[4],层次分明,刺激量大,既能行气守气、保持针刺感应,又能疏通经络、通行络脉。临床采用傍针刺结合赤凤迎源针法解决病位局限、病灶较小、缠绵难愈之第三腰椎横突综合征,疗效显著。

5 讨论

局部多针刺法源远流长,从可考的古籍来看大约形成于春秋战国秦汉时期,传承于晋唐至明清之间,是临床上常用的一种刺法。飞经走气针法是明代徐凤首创的一种行针催气手法,后又被《针灸聚英》《针灸大成》等多部著作记载并广为流传。我们临床将两者结合,针对性选择进针法以激发经气,并于针刺后行针以催气守气,强强联合使针刺的作用发挥至极致,既能突出“以痛为腧”局部取穴的原则,又能通过行针的手法来加强针感和刺激量,共奏温经通络、消肿止痛之功^[5]。临证时配合运用电针、神灯等辅助方法,从疾病的根源入手,治病求本,缩短了疗程,迅速解决疾病之苦。此外,我们临床发现,使用有一定韧性和硬度的较粗针具,是实现“飞经走气”针法技术的保证。

参考文献

- [1] 盛燮荪,陈峰.飞经走气针法释义[J].中国针灸,1999,19(4):62.
- [2] 张缙.针灸大成校释[M].北京:人民卫生出版社,2009:189.
- [3] 张志聪.黄帝内经灵枢集注[M].孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2006.
- [4] 许建敏,王彩虹.“飞经走气”四法探微[J].上海针灸杂志,2008,27(7):46.
- [5] 陆寿康.刺灸灸法学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:35.

第一作者:盛骥锋(1965—),男,本科学历,主任中医师,研究方向为各种刺法、行针手法的临床运用。

通讯作者:汪玉婷子,医学硕士。229856628@qq.com

修回日期:2021-02-14

编辑:蔡强 吴宁