仲远明运用风池穴治疗头面诸疾经验探析

周 帅¹ 朱 丹² 张朝晖¹

(1. 南京医科大学第一附属医院, 江苏南京 210029; 2. 南京医科大学附属眼科医院, 江苏南京 210029)

指导: 仲远明

摘 要 风池穴是临床常用穴, 治疗疾病范围广, 一般不受体位的限制。仲远明教授认为, 针刺风池穴可通过松解枕下相关肌群以及颈部周围的肌肉、韧带、神经, 改善和缓解局部组织的粘连、挛缩, 消除血管、肌肉、神经的卡压, 治疗头面诸疾。以风池为主穴, 上清头目、通调头面诸窍气血, 用于脑卒中、失眠、耳鸣、头痛、动眼神经麻痹、贝尔面瘫等的治疗中, 可获得较好的临床疗效。附验案2则以佐证。

关键词 风池穴; 脑卒中; 失眠; 耳鸣; 动眼神经麻痹; 贝尔面瘫; 针刺; 仲远明

基金项目 江苏省第三批中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教[2017]18号); 第三批江苏省名老中医药专家仲远明传承工作室建设项目(苏中医科教[2019]10号)

脑卒中、失眠、耳鸣、头痛、动眼神经麻痹和贝尔面瘫等是针灸科常见头面部疾病。仲远明教授为江苏省名中医, 从事中医针灸医、教、研工作40余年, 主张从中西医结合角度筛选针灸的适应证, 尤其善于治疗头面诸疾。仲师勤求古训, 博采众方, 发现使用风池穴为主治疗头面诸疾不仅方便, 更有较好的临床疗效。笔者有幸跟随仲师学习, 现将其运用风池穴治疗头面诸疾的临床经验分享如下。

1 寻觅中西, 定位风池

风池, 最早见于《灵枢·热病》^[1], 其曰: “所谓五十九刺者, 两手外内各三……耳前后口下者各一……风池二, 天柱二。”风池亦有“热府”的别名, 关于其定位, 散载于《素问》《针灸甲乙经》《针灸资生经》《医宗金鉴》等古籍之中, 大部分医家认为其归属于足少阳经, 但存在着与阳维脉或者手少阳经交会等不同的观点。风池穴位于项部, 枕骨下, 胸锁乳突肌与斜方肌上端凹陷处, 平风府穴, 其解剖结构由外至内、由浅至深依次为: 皮肤→皮下组织→斜方肌和胸锁乳突肌之间→头夹肌→头半棘肌→头后大直肌与头上斜肌之间。其浅层有枕小神经和枕动脉、静脉的分支或属支, 深层有枕大神经, 并紧邻延脑、小脑、大脑组织。仲师认为针刺风池穴, 能松解枕下相关肌群以及颈部周围的肌肉、韧带、神经, 改善和缓解局部组织的粘连、挛缩, 消除血管、肌肉、神经的卡压, 正是风池穴位置的特殊性决定了其治疗病种的多样性。但正如《素问·刺禁论》中所言: “刺头中脑户, 入脑立死”, 仲师也认

为针刺风池穴要注意其安全深度和方向。有学者通过汇总相关文献, 总结出针刺风池穴的安全深度有34.80 mm、35.00 mm、39.77 mm的不同^[2], 仲师在临床中一般将深度控制在30 mm左右, 并根据患者高矮胖瘦情况确定具体深度。仲师临证不追求深度及传导感, 强调局部的得气及其放散感, 同时强调根据病情不同, 刺入方向应稍有差异。

2 风池为主, 巧治头面诸疾

2.1 脑卒中 脑卒中可归属于中医学“中风”范畴, 中风根据病位和病情的不同可分为“中经络”和“中脏腑”。多数医家同意“腧穴所在, 主治所及”的观点, 风池穴位于头颈部, 因此常用于治疗中风。仲师认为, 中风的发病多因患者阴阳失衡、头部血脉瘀阻, 导致脑神失养, 选用风池穴可以开窍醒脑, 对于中风之中经络和中脏腑均可以风池、五星头穴(仲师经验穴, 由百会及百会前后左右各旁开2寸处的4个穴位组成)为主穴治之。中经络者配穴以手足阳明经为主, 上肢不遂取合谷、外关、曲池、肩髃等, 下肢不遂取太冲、丘墟、三阴交、悬钟、阳陵泉、足三里等。中脏腑者配穴以督脉和手厥阴经为主, 取水沟、百会和内关。闭证配十二井穴、合谷、太冲等; 脱证配关元、气海、神阙等。耳穴可取心、肝、肾、艇中、皮质下及病变对应部位。在治疗脑卒中时风池穴可以单针刺或双针刺, 使风池穴下有明显的酸胀感和局部放散感。

2.2 失眠 失眠是临床上最常见的睡眠障碍性疾病^[3]。随着生活节奏加快, 生活压力增大, 越来越多的中青年人群, 尤其是脑力劳动者失眠症状突出, 严

重困扰生活,并可伴随焦虑抑郁的产生。仲师认为,针对中青年失眠患者,要考虑生活方面的干扰因素,注重对患者神的调摄。头为诸阳之会,心主神明。肝主疏泄,胆主决断,肝胆与人体情绪密切相关。风池穴位于胆经循行线上,既可以舒畅情志,又可以直接作用于头部,舒畅脑神,改善紧张的枕部筋膜,使人放松。仲师临证治疗失眠常以风池为主穴,配伍百会、四神聪、印堂、神门。证属心肾不交者,配心俞、肾俞、三阴交和太溪;证属肝火上扰者,配肝俞、胆俞和三阴交;证属胃气不和者,配胃俞、足三里。耳穴可取神门、皮质下、枕、肾,并可配合耳尖放血。仲师主张治疗失眠时,针刺风池穴应使用重刺激,可采用双针刺或三针刺,以起到上清头目、安神助眠的作用。

2.3 耳鸣 耳鸣是指在无外界声源时,耳内或颅内感知有一种或多种声音的症状,分为客观性耳鸣和主观性耳鸣。仲师认为,耳鸣的发生多与心肾相关,肾开窍于耳,心寄窍于耳,肾虚、心气不爽易致耳鸣的发生。因此,仲师临证以补肾为主,根据病史,实在肝胆、虚在肾,肝主疏泄,郁怒闭窍,少阳胆经之气疏泄不利,在补肾的基础上通调少阳,使补中有泄才能达到贯通,故选用归属少阳且紧邻耳窍的风池穴为主穴,采用捻转补泻的手法,疏通局部气机,气畅则耳通,以达到头目清、耳窍通的目的。仲师治疗耳鸣常用体穴:风池、耳门、听会、听宫、翳风、外关、中渚。证属肝肾亏虚者,配肾俞、肝俞、三阴交、太溪;证属风阳上扰者,配曲池、风府、足临泣。耳穴可取心、肾、交感、内分泌、三焦、缘中和内耳等。仲师临证治疗失眠多使用风池穴穴位注射甲钴胺,双侧穴位各0.5 mL或患侧穴位1 mL。

2.4 头痛 头痛是由外感或内伤所致脉络绌急或失养、清窍不利而引起的,以患者自觉头部疼痛为主要表现的临床常见病症^[4],其病机可分为“不通则痛”和“不荣则痛”。仲师认为,头痛虽然病因复杂,但病位相对固定,依据“腧穴所在,主治所及”的原理,选用风池穴为治疗头痛要穴。仲师治疗头痛常以双侧风池为君,另配百会、神庭,根据头部归经配头维、太阳、印堂、率谷、合谷、外关和后溪。仲师认为治疗头痛关键在“清”,属于内伤者要区分清肝阳、清痰浊、清瘀血等不同,属于外感六淫者要区分祛风寒、清风热等不同,最终达到上清头目、舒展清阳、调和气血的目的,则头痛可止。临证治疗时:证属肝阳上亢者,配太冲、行间、足临泣;证属痰浊上扰者,配丰隆、阴陵泉;证属气滞血瘀者,配血海、膈俞、三阴交;证属风寒头痛者,配大椎、列缺;证属风热头痛者,配曲池、合谷、后溪。耳穴可取枕、颞、额、耳尖、神门、皮质下、内分泌等。

2.5 动眼神经麻痹 动眼神经麻痹是一种由多种病因导致的眼球运动异常、上睑下垂及瞳孔受损的疾病。其主要特征为上睑下垂,眼球上转、内转及下转受限,患眼瞳孔散大,对光反应迟钝或消失,可伴有复视^[5]。本病可归属于中医学“睑废”范畴。仲师认为本病的发生有先天和后天之分,先天禀赋不足,肝肾亏虚,脾胃虚弱,中气不足,筋肉失养,胞睑松弛无力而下垂,或因风邪客于胞睑,经络阻滞而发病。肝开窍于目,肝胆经相表里,动眼神经是第三对脑神经,风池穴邻近脑中枢,与眼相对,是治疗眼病的常用穴,故仲师选其为主穴。仲师治疗动眼神经麻痹常重用双侧风池,配患侧睛明、阳白、鱼腰、太阳等穴。证属肝肾亏虚者,配三阴交、太溪、太冲;证属脾胃虚弱者,配脾俞、胃俞、足三里等。外伤所致者,配血海、膈俞等。耳穴可取眼、额、脾、肝、交感、内分泌、皮质下等。仲师治疗动眼神经麻痹针刺风池穴时,针尖朝向同侧眼球方向,并向风池穴注射甲钴胺0.5 mL,以营养神经、强化疗效,使头部气血舒畅,头目清利,眼窍启闭而复明。

2.6 贝尔面瘫 贝尔面瘫是周围性面瘫最主要的类型,以单侧面部瘫痪、额纹消失、眼裂闭合不全或不能闭合、口角下垂歪向健侧等为主要临床表现,个别为双侧发生病变^[6]。仲师认为贝尔面瘫的急性期要注重规范使用激素,以短期、及时、足量、递减为原则。在针刺治疗本病方面,仲师认为:急性期不使用电针治疗面部,可使用1寸的短针轻刺激相关穴位,同时可使用灸法;急性期过后,可采用适当深刺、透刺或者加用电针的方法加强穴位刺激。仲师认为,贝尔面瘫多因正气不足、脉络空虚,风邪乘虚而入,中经络引发面部筋脉失于濡养,选穴以风池穴重刺激,针尖朝向鼻尖,意在驱散风邪,上清头目,使经络通畅,肌肉筋脉气血得以濡养,并配以翳风、阳白、太阳、下关、颊车、地仓、迎香、合谷等穴。证属风寒外袭者,于风池、翳风和下关采用温针灸,并加用灸大椎等方法;证属气血亏虚者,配足三里、太溪、气海和关元。耳穴可取面颊、眼、额、口、皮质下等。针灸治疗贝尔面瘫,不宜长期连续刺激,应间歇休息,使面部穴位的敏感性得以恢复,则更加有利于面瘫恢复。

3 验案举隅

3.1 针风池,重方向,疗睑废

李某,女,46岁。2019年10月15日初诊。

主诉:右眼睑下垂半月余。患者半月前因外伤引起右侧眼睑下垂,检查排除动脉瘤和脑血管疾病,考虑外伤后引起动眼神经麻痹,予营养神经等方法对症治疗,效果不佳。刻下:患者右侧上睑下垂,眼部干涩,眼位呈外下斜位,伴情绪低落,纳寐差,二便尚可,舌质黯有瘀斑、苔薄,脉弦。西医诊断:动眼神

经麻痹;中医诊断:睑废(气滞血瘀证)。治以行气活血,启闭眼睑开合。选穴:

患侧风池、百会、睛明、攒竹、阳白、丝竹空和太阳,双侧曲池、血海、足三里;患侧耳穴眼、额、交感、肝、脾。

针刺操作:风池穴采用双针刺,针尖朝向同侧眼球,针刺阳白时透向鱼腰,其余穴位常规针刺,得气后留针30 min,1次/d,连续治疗6 d,休息1 d,7 d为1个疗程。

针刺1次后右侧眼睑有轻微的上抬趋势。针刺2个疗程后,右侧眼睑基本可以正常抬举,眼球可以内收,去百会、曲池和血海,余穴同前,隔日1次。针刺3个疗程后,眼部功能基本恢复,眼珠运动自如。

按语:患者外伤后引起气血运行失和,经脉失畅,肌肉失于濡养,故出现眼睑下垂、眼位异常等症。仲师针刺风池穴采取双针刺,极大增强了风池穴的针感,针尖朝向同侧眼球,激发经络之气作用于患侧眼部,从而改善眼位,升提下垂的眼睑。睛明、攒竹、阳白、丝竹空和太阳是眼局部穴,可调整局部气血;肝开窍于目,百会是肝经与督脉相交穴,能起到升提眼睑胞的作用;曲池、血海、足三里远部选穴,并配合耳穴,以调神定志、活血化瘀,激发经络之气,促进眼睑开合功能正常,从而达到治愈动眼神经麻痹的作用。患者针刺2个疗程后,症状显著改善,因此继续重用风池配以眼部周围取穴,共治疗3个疗程而愈。

3.2 针灸风池,杂合以治,祛口僻

王某,男,63岁。2019年11月5日初诊。

主诉:左侧口角歪斜1年余。患者1年前因劳累,晨起后发现左侧口角歪斜,使用偏方治疗后逐渐加重,间断于当地医院行口服药物和针灸治疗,未取得良好疗效。刻下:患者左侧抬眉较差,鼻唇沟变浅,口角向右侧歪斜,神疲乏力,纳差寐尚可,舌质淡、苔薄,脉沉细。西医诊断:贝尔面瘫;中医诊断:口僻(气血亏虚证)。治以补气活血,濡养筋脉。选穴:

患侧风池、翳风、阳白、太阳、下关、颊车、地仓、迎香,双侧气海、关元、合谷、足三里、太溪;患侧耳穴面颊、眼、口、脾、肝、肾。

针刺操作:针刺风池穴时,针尖朝向鼻尖,面部穴位针刺采用平补平泻手法,其余穴位常规针刺,得气后留针30 min,起针后予艾条温和灸风池穴15 min,最后于翳风、太阳、下关、颊车每穴注射甲钴胺0.5 mL。针灸隔日1次,10次为1个疗程。

治疗1个疗程后,患侧可稍许抬眉,鼻唇沟加深,口角歪斜程度减轻,继以原穴治疗。治疗2个疗程后,患侧基本可以正常抬眉,鼻唇沟加深,口角歪斜程度明显减轻,去气海、关元、足三里和太溪,余穴

同前。治疗3个疗程后,除左侧口角做表情时少许不自然,其余基本与病前无明显差异,选穴及方法不变,继续治疗。治疗4个疗程后,患者康复如常。

按语:患者起初因失治误治,贻误了最佳治疗时机,加之患者年高,肝肾亏虚,气血不能充足地濡养经络。仲师针刺风池穴时针尖朝向鼻尖,起针后配合温和灸以温通经络、调畅血行,翳风、阳白、太阳、下关、颊车、地仓和迎香局部选穴,调畅局部经络气血运行,配合气海、关元、合谷、足三里和太溪远部取穴,并联合耳穴,共奏补气养血、温经通络之功。患者年过半百,气血运行较差,局部注射甲钴胺可营养神经,中西合璧,杂合以治,祛口僻。治疗2个疗程后,患者症状减轻,故减少部分穴位刺激。

4 结语

仲师认为,头部既是神明之府又是诸阳之会,是人体生命中枢统帅之聚。针刺风池穴其刺激可通过泛散对整个头面部产生疏通经络、调整气血的作用,因此仲师以风池穴为主穴,治疗头面部疾病,获得较好的疗效。仲师临证治疗脑卒中选用风池配五星头穴,治疗失眠选用风池配伍百会、四神聪,治疗耳鸣选用风池配伍耳门、听会、听宫,治疗头痛选用风池配伍百会、神庭,治疗动眼神经麻痹选用风池配伍睛明、鱼腰,治疗贝尔面瘫选用风池配伍下关。仲师认为,针刺风池穴可“上清头目,下利四末,中调脏腑,外通经络”,以风池为主穴施以重刺激,还可治疗眩晕、眼疾、鼻病、口腔咽喉疾病、耳疾等,值得进一步归纳总结。

参考文献

- [1] 田代华,刘更生,整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:62.
- [2] 陈明星,程为平.从解剖学角度浅析风池穴的临床应用[J].中医药导报,2017,23(1):84.
- [3] 中国睡眠研究会.中国失眠症诊断与治疗指南[J].中华医学杂志,2017,97(24):1844.
- [4] 任泳燕,李慧,王洋洋,等.《中医内科常见病诊疗指南——头痛》指南更新与解读[J].中国循证医学杂志,2020,20(6):643.
- [5] 张阳,李俊红.动眼神经麻痹的定位诊断及治疗进展[J].中华眼科医学杂志(电子版),2017,7(3):140.
- [6] VAKHARIA K, VAKHARIA K. Bell's palsy[J]. Facial Plast Surg Clin North Am, 2016, 24(1):1.

第一作者:周帅(1993—),男,医学硕士,住院医师,研究方向:针灸推拿治疗疼痛相关性疾病。

通讯作者:张朝晖,医学硕士,主任中医师,副教授,硕士研究生导师。z1356@126.com

收稿日期:2021-10-24

编辑:吴宁 张硕秋