

针 灸

郑魁山针刺手法经验介绍

甘肃省中医学校 秦 尚 文



郑魁山副主任医师近影

郑魁山老中医在针灸临床上有着丰富的经验,尤以针刺手法见长,他十分重视针刺得气对于疗效的重要作用。现将郑老的针刺手法特点,提挈其要,介绍于后。

一、针刺前的准备

为了使针刺得气与达到气至病所的要求,郑老在针刺前必令患者宽衣卧床,四肢放松,腿要伸展,臂要放平。因体位不适影响针感的传导的原因约有以下几种:一是肢体蹇跼,经气受阻。如针刺三阴交,下肢弯曲,针感多向足部感传,即使行施手法也不易使感传上达腹部;针刺内关,上肢弯曲,或者臂内收过度,都可能阻碍经气向胸部传导。二是内衣过紧。如针刺时将袖口或裤口推至肘膝以上,则针感不易上传。三是被针肢体受压(如侧卧时),针感也不易通过。故患者体位除仰卧、俯卧、侧卧外,端坐、拱手也可,临证时必须根据选穴情况,确定针刺体位。

针刺前除注意患者体位,以免影响“气至病所”外,其次就是医者自己的准备工作了。郑老使用的毫针,一般都在1.5~2寸以内,很少深刺,即使在肌肉发达的下肢进针,也往往是寸许即可得气。郑老说,取穴的准确与否是针刺得气的重要环节,但进针过深,穿过了经脉,也是不易得气的。另外,针刺时注意力要集中在左右手指上。

二、进针法

郑老常用的进针法是单指压手进针法。即

左手拇指或食指定穴后,右手拇食二指(或中指辅助)持针置于穴上,小指或手腕自然地放在被针穴位旁的皮肤上,并和左手的指切、按压相配,两手密切合作,将针刺入穴内。

三、得气法

得气法主要有两个方面:一是治神。《素问·宝命全形论》说:“凡刺之真,必先治神。”郑老的治神是“以我之神合彼之神”,他说,景岳谓:医必以神,乃见无形,医必以神,血气乃行,故针以治神为首务。所以,医者不仅要掌握患者的全身情况,以确定补泻的手法,而且针刺时还要细心体察针下感觉,辨别经气的虚实和经气是否被激发,这即治神的意义。二是针刺手法的要领。关于施术手法,郑老主要强调两点:一点是取穴要准确;一点是左手的重要性。他认为在进针前先以左手拇指或食指揣摸、按压穴位,以确定准确的位置。即使进针后,左手指也不离开穴位,它能起到导气、激发经气的作用。《难经·七十八难》说:“知为针者,信其左;不知为针者,信其右。”说明左手在针刺得气中的重要性,不容忽视。另外,针刺前,先以左手循切、按压,可以了解和体察经络之虚实、气血之盛衰、肌肉之薄厚,以确定进针之深度和手法,并分拨妨碍进针的肌腱、韧带等。郑老此法,正是导源于《灵枢·刺节真邪》:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之。”但左手在针刺得气中必须与持针的右手密切配合,才能充分发挥它的作用。《素问·宝命全形论》说:“静意视义,观适之变,是谓冥冥,莫知其形。见其乌乌,见其稊稊,从见其飞,不知其谁。”气至如乌之集,气盛如稊之繁,这是古人对针下辨气的形象描述。郑老称经气的到来为“冲

动”,这不是由病人说的,而是医者指下的针感。《难经·七十八难》形容为:“其气之来,如动脉之状。”后之学者往往只注意询问病人的感觉,忽视医者自己的体察,以致经气来时,医不自知,等病人所说“有了”时,针尖已穿过经脉,所以复行针又“没了”。《灵枢·小针解》说:“知其往来者,知气之逆顺盛虚也。要与之期者,知气之可取之时也。粗之暗者,冥冥不知气之微密也。妙哉!工独有之者,尽知针意也。”不知气之往来,不会掌握取气的时机,不能明察气行的微妙作用和机密所在,就是临床上经常出现的经气得而复失的原因之一。

进针后如不得气,需要行针候气。郑老说,行针是针刺穴位后,利用搓捻提插等法,使之得气的一种操作方法。候气是医者采用各种方法候其经气之到来,并包括气不至时的催气、得气后的行气和守气。气至亦即得气,这种得气感医者、患者均可察知。如患者在针刺部位感到痠、困、胀、热、凉和似线状的向上、下传导或似片状的向周围扩散。医者进针后感到的针下沉紧、冲动、针体转动有吸力和看到针穴处或针穴远处的肌肉跳动,都属于得气的现象。

郑老进针后捻针的方向不管穴位是在左肢或右肢,都是顺时针方向,即拇指向前,食指向后,针尖向着病所的方向。持针的右手顺时针向前捻推,掌握好针体转动的角度,向前弩推的同时,细心体察针感。针体捻转角度过大,会使肌肉缠针,病人疼痛,甚至有时针体缠断肌纤维,针下打滑,如扎豆腐,是不得气的现象。同时左手的按压不能放松,左右手配合,上下捻搓寻找感觉,目光要集中于“病所”及经脉所过之皮部,仔细观察皮部变化,还要不断询问病人的感觉。《灵枢·九针十二原》说:“神在秋毫,属意病者”,就是这个道理。

针尖所到必须是有目的的,如果经气被激发,左手押手感到“冲动”,同时持针的右手感到针下沉紧有力,病人也有了酸胀感或走传感,就要立即停止针尖的进退,右手将针体顺时针方向稍稍捻转,这时会感到针体沉重、滞着,或留针守气,或行补泻手法,医者可临证自选。

这一过程,郑老是通过眼睛、左右手、口问、体察感觉四个步骤同时进行而完成的。

针刺取气中,手法操作程序是得气的重要手段,但学会了它并不等于能取气自如,尤其是针感的传导方向很难控制。郑老认为,除了左右手的协调配合,医者要在针刺过程中细心体察经气的活动,这就是古人强调的针刺时要全神贯注的道理所在。

四、补泻手法

在得气的基础上施行补泻手法,此时左手的按压还是不能放松。《灵枢·九针十二原》说:“右主推之,左持而御之。”右手持针向下“顶”着气,补法时重插轻提(不捻转),泻法时相反。但针尖在提插中不能离开原来的位置,否则就会失去了气。

郑老家传独特的热补法、凉泻法,曾作过介绍,现把这两种手法的要领再提一下。

热补法,针刺得气后,左手加重压力,右手拇指向前连续捻按 3~5 次,针体沿顺时针方向转动 45~180° 左右,转动度数根据针体在肌肉里滞着的情况而定。然后针尖提着得气的部位,连续急(重)插慢(轻)提 3~5 次,拇、食指持针再向前(还是顺时针方向)连续捻按 3~5 次。每向前捻按 1 次,当拇食指松开时,针体又转了回来,如此操作 3~5 次后,针下沉紧感加重,然后再向前捻转 45~180° 左右,拇食指不松开,持针顶着“气”(感应),并带动穴处肌肉下陷,针体周围形成一个凹陷,所以针体虽然动了,但它在穴下的位置没有动,这时病人产生烧灼感,皮肤温度亦升高。

凉泻法,针刺得气后,左手减轻压力,右手拇指向后(逆时针)连续提捻 3~5 次,候针下沉紧,提退 1 分左右,针尖也是提着得气的部位,连续慢(轻)插急(重)提 3~5 次,然后拇食指再沿逆时针方向捻针,连续捻提 3~5 次。每向前提捻 1 次,当拇食指松开时,针体又转了回来,如此操作 3~5 次后,针下沉紧感加重,然后再向后捻转 45~180° 左右,拇食指不松开,提着得气的部位,慢慢回转针体,使针下松滑,病人产生凉感,此时皮肤温度也下降。

五、守气法

针刺得气后必须守好气才能取得理想的疗效,所以《灵枢·小针解》说:“针以得气,密意守气勿失也。”如果气至后,“昙花一现”,又消失了,就得重新找回来。郑老说,一个有经验的针灸大夫,都必须有控制“经气”的本领,在行针过程中,无论使用什么手法,都不能丢了气。如果在进针后得了气,行施手法时又丢了气,那手法的行使是徒劳无益的,应该重新行针候气,找到感觉,也就是说使针下得气,再继续手法操作。正如《灵枢·小针解》所述:“上守机者,知守气也。”

临床经验不足的医者,在进针后,是否能得气,心中无数,在提插捻转时得气了,往往又把气丢失了。故得气后必须守气,守气比得气又难了一步,因此,《灵枢·小针解》说:“所谓易陈者,易言也,难入者,难著于人也,粗守形者,守刺法也,上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也。”前人的体会说明,扎针容易,得气也可以做到的,但要掌握经气及其活动规律就难了。郑老的经验是:当针刺得气后,针尖不能随意进退移

动,如果进则穿透经络,退则脱离经络,都可能丢了气,因此,得气之后,要谨慎守气,守气时医者同样要全神贯注,通过手、眼观察和体会经气的活动,即指下冲动感、针下沉紧感、针体转动有吸力和看到针穴处或针穴远处的肌肉跳动等。《素问·宝命全形论》说:“经气已至,慎守勿失,深浅在志,远近若一,如临深渊,手如握虎,神无营于众物。”故需要留针守气时,针体向前捻转3~5次,候针下沉紧,针体滞着沉重时为恰到好处。郑老的针感,不仅在留针守气时明显,即使起针以后,病人针穴处还有酸困胀感,往往持续几个小时,甚至长时间的十几个小时不消失。

六、结语

通过以上对郑老针刺手法经验的介绍,我们可以看到他除自己具有独特的针刺手法外,主要是认真准确地实践了《内经》和《难经》关于针刺方面的论述。并说明古人的经验是值得我们进一步探索的。

因本人随师学习时间较短,对郑老的手法经验体会很浅,不妥之处,希予指正。

合 房 困 难 证 2 例

内蒙古锦州铁路局通辽医院 史文祥

合房困难证在临床上少见,笔者曾治疗2例,兹介绍于下。

例一:苗××,女,24岁,1971年1月4日初诊。

结婚已近年,于半年前突感外阴疼痛,不能媾合。如果强合则疼痛难忍,甚为苦恼,夫妻因此不睦。经妇科检查均属正常,拟诊为“神经官能症”。近来病情更甚,如一接触即疼痛难受,头晕心烦,自汗尿频,白带较多,但无臭味,眠食均佳,脉细,苔薄白。诸痛痒疮皆属于心,肾开窍于二阴,属心肾病变。拟用祛风定痛汤加味。处方:黄芪25克,当归、茯苓各15克,川芎、独活、防风、荆芥、生地、元胡、黄柏各10克,肉桂5克。水煎,日服一剂。另外用薰洗方:荆芥、防风、蒲公英、地丁草各25克,川椒、黄柏各15克,艾叶、蛇床子各10克水煎,每日薰洗2次。投药各10剂后,症状基本缓解。同年8月间又发觉疼痛,复用原法内服外洗投药10余剂后痊愈。1973年2月已生一男

孩。以后随访5年,未见复发。

例二:李××,女,34岁,1972年12月23日初诊。

近一年多每逢交媾之际,则心跳气短,头晕眼花,汗出,继之不省人事、肢体强直,呼之不应,需30~50分钟后自行缓解。清醒后头晕、心悸心烦、嗜睡、全身无力。疲惫不堪约有6~7天之久。经妇科检查,未发现任何阳性体征,拟诊为“神经官能症”,经治年余无效,乃请中医治疗。病人面黄少华,形体消瘦,语音不扬,舌淡苔白,脉细数。脉证相参,属心肝肾虚所致。治以养血补肾柔肝安神法,方用归脾汤加减。处方:黄芪、党参、牡蛎各25克,熟地、菟丝子各20克,淫羊藿15克,白术、当归、甘草、茯神、远志、麦门冬、龙齿、酸枣仁各10克,五味子7.5克,生姜5克,大枣5枚,水煎服。另冲服朱珀散(朱砂、琥珀以2:1比例为细末,每次服1克)。服6剂后,病情明显好转,交合无恐惧。续服10余剂后,诸证消失。