

针 灸

张善忱针灸经验点滴

山东临邑县中医院 刘乾和 于幼梅



张善忱副教授近影

张善忱老师是我们母校山东中医学院针灸教研室副主任、副教授，从事医、教、研三十余年，不仅理论有很深的造诣，而且积累了丰富的临床经验。自六十年代初以来，已有不少著述。现将我们从师学习期间至今还能记忆犹新的指教，初步整理如下，供同道们临床参考和研讨。

一、手法的运巧

《灵枢·九针十二原》载：“虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。”而针刺的补泻，正是靠正确掌握和运用针术手法来实现。针刺手法的熟练与技巧是针刺治疗疾病取得疗效的关键，也是减轻刺痛治愈病人疾苦的根本所在。

记得还是在我们刚进入针灸临床实习阶段，接诊了一名遗尿症的患儿。每当我们给他治疗，总是惶恐不安而呼痛，施术困难，需要家长尽力协助。张老师发现此情，遂亲自为之针治。只见他和患儿谈笑自如，说话间针已进到一定深度。随着见到的是双手协调的动作配合：左手在切按腧穴，右手持针捻转、提插和刮弹。患儿对时时发出诱导的刮针声和引逗动作，听得出奇，坦然接受治疗。术毕，我们重点请教了进针、循按和刮针手法。张老师耐心地指出，关于进针手法前人早有论述，“左手重而切按，欲令气散，右手轻而徐入，不痛之因。”左手重切，加之循按才能使气血宣散不伤荣卫，

右手持针轻轻捻转而徐徐刺入，这是防止或减少进针刺痛的主要方法。他强调要牢记《难经》所说，“知为针者，信其左；不知为针者，信其右。”还指出在进针、行针时，两手需要动作协调进行。这都是针刺时的必行之法。进针后连续所作的就是捻转、提插和刮弹、循按。循按主要是为行针候气，促使针感的传导，左、右手均可进行。如在右手进行捻转、提插等手法时，左手应同时循按、轻巧拍打经络循行路线，以促使得气或补泻作用的产生。刮、弹手法可交替进行。刮针手法有补泻之不同，可单手，亦可双手。单手是用拇指或中指指甲，由针柄的下端向上有节奏频频刮动针柄，另以中指(拇指刮时)或拇指(中指刮时)指腹抵住针柄末端，将针固定而免使针外出。双手刮针是用双手中指屈曲后固定针柄下的针身，双手拇指指甲同时由上向下(针根部)频频有节奏地刮针柄。一般是向上刮为泻，向下刮为补。张老师还强调，手法的运用要根据病情的需要和穴位的不同选用适宜的手法，不能呆板地固执一法，而要灵活运用。

二、胃俞穴的特殊应用

通常认为胃俞穴有治疗胃肠疾患的作用。而笔者在从师学习期间，曾遇一例右侧下颌关节功能紊乱(又称弹响颌)的病人。

患者赵××，女，26岁，系某歌舞团琵琶演奏员。自述于半月前发觉张口紧张，张口时并发出响声，无明显疼痛。发病后进食馒头都有困难。令其张口检查时，上、下齿之间的空隙连手指也进不去。经针灸治疗10余天，病情不见好转，患者担心继续发展，会出现严重后果。

果。笔者翻阅病历,已连续针刺加艾条灸局部12次,其所用穴位,皆以下关、颊车、合谷等穴为主,亦考虑除上述主穴外,并无更合适穴位可取。但实践证明上述治疗已无疗效,遂请教老师。张老师看了病历后又进一步问了病史,接着对病人进行检查。他用右手拇指按压患者右侧胃俞穴,再令患者作张口试验,此时顿觉张口轻松。张老师指示可再配合足三里穴同时针刺。按此医嘱连续针刺数次,临床症状完全消失。

此后,我们询问对该患者的处理,当时为何能考虑到用胃俞?张老师解释:从理论上讲,患者病处为足阳明胃经所过之处,此乃胃热循经上蒸而致,故取穴胃俞、足三里以调胃理气,实为常规用穴。但接着又说,胃俞治疗此症有一定的条件,必须是在按压胃俞穴时有明显的压痛,同时患者感到张口舒适方可采取。《灵枢·背腧》指出:“欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也。”后来在临床实践中,又遇到了类似上述病人,实践验证了张老师的经验,确实如此。

三、平冲降逆首推大陵配内关

大陵配内关,当属本经的原络配穴。张老师在授课时,介绍了临床运用大陵配内关的经验,指出“本法治气上冲胸当心而痛有很好的效果”。这在当时教科书上没有直接的记述,特别引起了我们的重视。后在临床工作中,确实遇到了具有此类症状的病人,验证了这一经验是行之有效的。

患者贾××,女,35岁,农民。经某医院检查诊断为溃疡病。就诊时,其家属介绍每晚呈规律性发作上腹痛,其痛剧烈。患者身体蹇卧,面色晦暗,呻吟不已,切脉弦紧。自述心下阵阵发作有气上冲样作痛,按之心下稍舒,考虑其痛为胃气上逆之胃脘痛,遂给予针刺中脘、内关、足三里等穴,其痛未能控制。此刻忽想起张老师的经验,立即加刺大陵则攻冲样作痛很快消失。次日晚上又发作上腹疼痛,当时并未出现心下攻冲样作痛,因此仍按常规针

刺内关、中脘、足三里。就在行针时间,又出现心下有气上冲样作痛,并说今晚针刺效果不及昨晚。据此又加刺了大陵,当针进到一定深度稍一捻转、提插,则心下攻冲样作痛又立即消失。如此效验,深刻于笔者脑海之中。

张老师指出,“大凡心胸胁肋之疾,皆可酌情取之。若能依据病情进行加减化裁,其适应之病更为广泛。如肝气郁结而致的胸胁痛可配阳陵、太冲;脾虚胃寒作痛加大都、公孙;奔豚气逆可加气冲、照海,用之均有较好的临床效果。内关、大陵二穴相配,既能养心安神,又可理气止痛,其宽胸理气之功、平冲降逆之效,用之无不立见功效”。还指出,“临床应用时,为了减少病人刺痛和避免取穴过多,可采用左内关、右大陵的交叉取穴法”。

四、阳陵配曲池舒筋活血

针刺处方的基本规律是循经取穴。临床处方常采取局部、邻近和循经三种取穴方法,一旦运用这些方法取不到疗效,则我们常感到为难。张老师往往对一些用常规方法难以取效的患者,提出新的配穴处方,以出奇制胜。我们记得也是在从师学习期间,接诊了一位腕关节劳损病人,经老师指点方取得了满意疗效。

患者王××,男,27岁,某戏曲学校扬(洋)琴演奏员。临床表现为两手腕活动时作痛,影响正常工作。经某医院检查诊断为腕关节劳损,建议作针灸治疗。至笔者接诊时已针刺10余次,但病情仍不见好转。翻阅病历,既往所用穴位多为合谷、外关、内关、阳池、手三里、曲池等。笔者考虑前穴所用不效,必当另开新路,就此请教于张老师。经老师诊视后,令取阳陵泉、曲池二穴,针刺时使曲池针感到手指,阳陵泉针感上行。经如此治疗7次,腕关节疼痛明显改善。又继续针刺7次,临床症状基本消失。

张老师指出,腕关节劳损乃筋脉之疾,治当舒筋活络养血。阳陵泉、曲池均为合穴,阳陵泉又为筋之会穴,二者相配,既可舒筋活络,又可活血养血,共奏养血舒筋之效。故可使腕

关节作痛消失。

五、人中配后溪治疗腰扭伤

老师在讲授后溪穴时，介绍了用人中配后溪穴治疗急性腰扭伤的临床经验，认为两穴相配治疗急性腰扭伤常有针到病除的效果。当时我们感到既惊奇又怀疑，原想若有病人进行验证就好了。后来在临床实践中，遇到了不少急性腰扭伤病人，遵师之教而治之，确有立竿见影之效。

首例是一位张姓老太太，68岁。由于搬重物突然感到腰部疼痛，脊柱强硬，活动十分困难，既不能转侧俯仰，又不能蹲坐起立。由陪人送到医院。经询问病史和检查，诊断为急性腰扭伤。即给予针刺人中，得气后又接着针刺后溪，待针感达到酸、麻、胀时，即令患者活动腰部。开始患者有顾虑不敢动，经活动腰部果真感到轻松，蹲坐起立及俯仰转侧，疼痛消

失。老太太甚为高兴，陪诊家属也感到惊奇，在场的一些实习医生见此情景均发生了兴趣，默默作了记录。

老师在授课时指出，人中配后溪治腰痛乃是督脉有病治督脉之法，适用于病在督脉循行路线上的急性腰扭伤。若病在足太阳膀胱经或足少阳胆经循行路线上的腰痛，则当针刺委中、阳陵泉等穴，可参阅《素问·刺腰痛论》之法。至于肾虚腰痛，则非属人中、后溪之症。

结 语

本文仅是将笔者从师学习期间，所熟悉并经临床实践验之有效的经验，简要整理而成。遗憾的是随师学习时间较短，且至今相隔时间又长。张老师在授课和在指导临床实习时，传授的经验实不仅于此，故本文仅介绍张善忱老师针灸经验“点滴”。由于笔者水平所限，文中难免有不当之处，敬请指正。

剥 脱 性 皮 炎 1 例 治 验

上海柴油机厂卫生科 陈 绍 蓉

邱××，女，49岁，工人，1982年8月19日急诊。

主诉：发热、全身潮红、肿胀1天。

患者因糖尿病休息在家。2周前开始腿痒，随之波及全身，并出现粟粒样皮疹。某医院给予克感敏及银翘解毒片未效，反见全身潮红、肿胀、发热（体温37.5℃），傍晚去某医院急诊，诊为“药物疹”，给予苯海拉明等注射，体温继续上升病情加重，遂邀余出诊。

证见发热（体温38.9℃），眼睑、口唇肿胀，耳后肿胀部位覆少许皮屑，全身弥漫潮红，微痒，肿胀，咽干，口燥，心烦不宁，辗转不眠，胃纳呆滞，舌苔薄白、燥，质红，脉弦数。此乃毒热入于营血，内传脏腑，外走肌肤发病。治以凉营解毒、熄风止痒。方用：生石膏100克，生麻黄6克，知母9克，黄芩30克，红藤30克，连翘30克，牡丹皮9克，丹参30克，生甘草6克，玄参9克，玉竹12克，地肤子9克，

白鲜皮9克。水煎，每日2剂。

二诊（8月22日）：服上方2天后，体温降至37.7℃，全身肿胀逐渐消退，但面部皮肤如麸皮样脱落，上肢及下肢皮肤成大片状脱落，口干思饮，大便不畅，舌苔黄而燥，质红，脉弦滑，拟滋阴生津，凉营解毒，润肤。方药：银花30克，连翘30克，黄芩30克，生地30克，元参15克，玉竹30克，石斛15克（先煎），炙鳖甲12克，炙鳖甲12克，牡丹皮9克，火麻仁9克，赤芍12克，麦冬9克，丹参30克，花粉12克。

三诊（8月29日）：服上方7剂，体温正常，双上肢长出新皮肤，双膝以下至足背见到脱落之厚皮，皮肤潮红减轻，口干亦减轻，胃纳较前有好转，舌苔转润，脉弦细。拟补脾肾，养血固液，润肤熄风。宗前方加生牡蛎9克，熟地12克，淮山药30克，白芍12克，地肤子9克，乌梢蛇9克。调治旬日，皮肤痊愈。