

针 灸

试论押手在针法中的临床意义

陕西省中医药研究院 陈克勤

针刺时押手的正确运用,很有临床实用价值。在操作过程中,有的两手协作,也有的用一手施刺兼押的。但一般是左手按穴辅助,右手持针施刺,两手协同,完成针法操作的。所谓:“右主推之,左持而御之者,言持针而出入也。”^{〔1〕}“左手按穴分明,右手持针亲刺。”^{〔2〕}“左手按穴令定,象地而不动;右手持针,法天之运转。若得其气,左手按穴可重五两以来,右手存意捻针,而行补泻”^{〔3〕},这都是强调在针刺过程中左右两手相互配合的重要作用。然而,在临床上则往往只注意右手而忽视左手操作,以致取穴不准,发生针痛和得气不够理想,而影响疗效。所以《难经》警呼“知为针者,信其左;不知为针者,信其右”^{〔4〕}以引起针灸工作者的高度重视。为此,笔者愿就个人的心得体会,略陈管见,以就正于同道。

一、便于定穴

穴位的准确与否和疗效的关系极为密切。若取穴不准,则疗效很难提高。针刺时,只是按图索骥,或以骨度分寸、指寸、自然标志等方法定穴,这显然是不够的。因为有些穴位是在两骨、两筋之间或血管近旁;有些是在骨关节、缝隙之间,或被肌腱、血管、骨骼所覆盖,必须采取上下动摇或旋转,以使关节松动,筋分骨离,穴位才容易显露出来。例如:列缺、养老、内关、下关、大迎、颊鼻、解溪等,都需要用手指揣扪按揉或手指侧立、爪甲掐掐方可找准。所谓“大抵取穴之法,必有分寸,……在阳部筋骨之侧,陷下为真;在阴分郛腠之间,动脉相应。……取五穴用一穴而必端;取三经用一经而可正。”^{〔5〕}“凡点穴,以手

揣摸其处,……其肉厚薄,或伸或屈,或平或直,以法取之,按而正之,以大指爪切掐其穴,于中庶得进退,方有准也。”^{〔6〕}“左手大指甲,著力掐穴,右手持针插穴有准,此下针之法也。”^{〔7〕}即是此意。

此外,穴位不但是施刺灼灸治疗的部位,而且可根据经络、穴位的变异做出诊断。故当以手指按压时,医者指下即可体会到是否有异常感觉,或松弛虚软,或紧张坚硬,或有包块、硬结、条索状物,并询问病人在按压时何处疼痛、麻木、感觉过敏或迟钝,或感觉舒适、轻快等。一方面,可以进一步判定病位及其性质;另一方面,凡有此反应者即可认为是穴位。因而同一穴位,往往因人而异,因病而异。据此就可以解释某些穴位记述有五分或一寸,或稍前、微后,或偏左、偏右的差异。“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。”^{〔8〕}“大凡痲痞最宜针,穴法从来著意寻,以手按痲无转动,随深随浅向中心。”^{〔9〕}以及汪机论膏肓穴法“高下各去胛骨一侧指许是穴。不可失之狭,狭之则内犯大筋;不可失之阔,阔之则外犯胛骨。必须是大筋之外,胛骨之内,空处按之,觉与前胸、乳间、膈膜相应,乃是真穴。”^{〔10〕}即是此意。

笔者一般在临床上是先按骨度分寸,结合指寸法,标出某一穴位,用左手食指或拇指在此部位上揣扪按揉或指甲爪切,除以分辨局部的解剖关系外,从而体会指下有无异常感觉或异样物。然后对上述情况进行综合分析,以确定所刺灸的穴位。穴位既定,唯恐移动,手指切勿离开,或用指甲切一爪痕,作为标记。至于“补

针之法,左手重切十字缝纹,……。泻针之法,左手重切十字纵纹三次,……。^{〔11〕}故无论补或泻,于针前均需以重切多按为佳。

二、除疼缓痛

针刺,尤其是当进针穿透表皮时,或轻或重的会产生疼痛的感觉。故针灸家提出:“左手重而多按,欲令气散;右手轻而徐入,不痛之因。”^{〔12〕}“凡下针,用左手大指爪甲,重切其针之穴,令气血宣散,然后下针,不伤于荣卫也。”^{〔13〕}以及“在进针以前,用两手中指食指在针穴上按揉数下,为使被针部分气血散开,减少疼痛。”^{〔14〕}这些,确系经验之谈。所谓“气散”“气血宣散”,是指穴位处经过手指按揉切掐之后,局部感觉减退,针刺时可以轻痛或不痛,亦即上述之所称“不伤荣卫也”。

《济生拔萃》云:不论补泻“先以左手揣按得穴,以右手置针于穴上,令病人咳嗽一声,然针入腠理得穴。”^{〔15〕}“掐按其穴,令气散,以针而刺,是不伤其卫气也。撮气其穴,以针卧而刺之,是不伤其荣血也。”^{〔16〕}亦是现代针灸家所常用的方法。其切掐按法,一般情况下,特别是肌肉丰厚处的穴位都可应用;撮起法,主要适用于需卧针浅刺的穴位如地仓透颊车等。

欲使针刺过程中轻痛或不痛,左右两手的互相配合是非常重要的。在临床上具体应用时,针前先按压寻穴,并使押手下出现痠困沉胀麻木等感觉;其余诸指在针穴周围频频爪刮轻弹,以使产生痒麻感后,右手持针置于穴上。当刺之时,押手先向下加压,在右手着力向下将针插入的同时,押手徐徐上举,可迅速将针刺入皮下,如此一压一松,借助于肌肤的弹性将针刺入应刺的深度。这样既可以使肌肤松弛,便于进针,又可以转移病人的注意力,减轻针刺之痛。明代龚廷贤:“着艾火痛不可忍,预先以手指罩其穴处,更以铁物压之即止。”^{〔17〕}即指出:在艾灸过程中,手指罩在灸穴周围有预防艾灸灼痛之效。作瘢痕灸时,于穴四周循指可减轻疼痛,已普遍应用。

“痛处未除,以手扞摩痛处,外以飞针引

之,除其痛也。”^{〔17〕}“将针拔出体外后,在扎针处周围加用按摩手法,有帮助疏通经络、行气活血及滑利关节等作用,……消除针刺后遗感等。”^{〔18〕}这些,在临床上都具有一定的实用意义,不可忽视。

三、辨别得气

经曰:“刺之要,气至而有效。”^{〔19〕}“气速至而速效,气迟至而不治。”^{〔20〕}所谓气至,即是针刺引起有机体组织的一种即时性反应。患者会感觉痠、困、沉、胀、热、凉、麻木、触电样传导感,……;医者针下有沉紧的感觉。气至而有效,说明气至与治疗效果的关系非常密切,是针刺取得疗效的关键,是判定体质强弱,正邪盛衰,施行补泻手法的标志。一般情况下,只要有机体的神经系统反射装置完整,取穴准确,深浅合宜,手法得当,针刺时就会发生气至现象。怎样才能知道是得气呢?经曰:“凡刺之真,必先治神,……静意视义,观适之变,……见其乌乌,见其稷稷,从见其飞,不知其谁。”^{〔21〕}即是告诉人们:针刺的奥妙处,就是医生在聚精会神、专心致志的情况下,可以体会到针下有一种如同乌鸦之会聚,稷禾之茂盛,众鸟之飞来飞去的感觉,这就是对针下气的来至、盛衰、消失诸状态的描述。《难经》则进一步解释,“当刺之时,必先以左手压按所针荣俞之处,弹而努之,爪而下之,其气之来,如动脉之状。”^{〔4〕}以及“右手存意持针,左手候其穴中之气,若气来至如动脉状,乃内针,要续续而入,徐徐而撞,入营至卫,至若得气如鲋鱼食钩。”^{〔22〕}指出:于进针之前,经过揣揉按压爪切之后,左手下有如动脉搏动一样的感觉,便是气至的象征。然后进针,徐徐刺入,若气已至,针下会有如鱼吞钩饵之沉浮。李志明氏在如何掌握针感时,提出“问、触、看”三字。所谓触,例针风池或肾俞时,术者手指可触到肌肉抽动或跳动感。^{〔23〕}笔者亦常用左手下的此种感觉作为判定得气的标志。可见,押手无论在针前或针刺过程中,对于辨别得气都是非常重要的。

四、加强催气、行气

关于得气与疗效的关系,已如前述。倘若气至不够理想,或无气至者,即可施行手法,以催促经气的到来;如果气结涩滞,运行不畅者,又可施行相应的手法,行气散滞。前者称催气,后者称行气。

“凡下针,若气不至,用指于所属部分经络之路,上下左右循之,使气血往来,上下均匀,针下自然气至沉紧。”⁽¹³⁾“下针后,气不至,用手上下循之。假如针手阳明合谷穴,气若不至者,以三指平直,将指面于针边至曲池,上下往来抚摩,使气血循经而来,故循以至气。”⁽²⁴⁾以及“针刺入应得气深度而不得气,可用左手(非持针手)循叩经脉或用爪甲切压针穴附近的皮肤肌肉,或在针的刺穴所属的经脉上下,或其邻近有关的经脉上,以左手拇或食指指甲,由远而近或由近而远,约每隔一寸左右掐按一下,往返几次,以之导气。”⁽²⁵⁾这都是指出:在针刺过程中,手指沿着针刺穴位的所属经脉之上下左右循摄切按,能使针下气至,谓之“催气”。

“摄者,下针时得气涩滞,随经络上用大指甲上下切,其气血自得通行也。”⁽²⁶⁾“下针之时,气或涩滞,用大指食指中指三指甲,于所属经分来往摄之,使气血流行,故曰摄以行气。”⁽²⁷⁾以及“进针入半途时,因气滞,针不能再深入,就用左食指在被针部位附近,从上向下点划,使气自上向下行动,然后就能深进了。”⁽¹⁴⁾指出:由于针刺引起局部肌肉痉挛而发生的滞针现象,于针穴近旁重掐或循经摄按叩击,具有缓解痉挛的作用,以利于针刺操作的顺利进行,有重要的实用价值。

此外,“凡用针之时,……若觉针下气满,便倒其针,令患者吸气五口,使针力至病所,此乃运气之法,可治疼痛之病。”⁽²⁸⁾即是气至病所立可获效的具体描述。因此,历代针灸家都拟使针感直达患病部位。例如:“气不至者,以手循摄,以爪切掐,以针摇动,进捻搓弹,直待气至,以龙虎升腾之法。按之在前,使气在

后;按之在后,使气在前;运气走至疼痛之所。……若关节沮涩,气不过者,以龙虎龟凤,通经接气,大段之法,驰而运之,仍以循摄爪切,无不应矣。”⁽²⁹⁾“凡下针得气,如要使之上,须关其下;要下,须关其上。”⁽³⁰⁾“治上大指向外捻,治下大指向内捻。外捻者,令气向上而治病;内捻者,令气至下而治病。”⁽³¹⁾都是临床上常用而有效的方法,不容忽视。

催气、行气的手法,现代有称为“激发循经感传”。此种“激发”作用,的确能够提高疗效。例如:马瑞林报告,依循经感传的敏感程度,分为一、二、三型。结果:感传一型21例,其显效19例占90%;感传二型32例,显效21例占66%;感传三型12例,显效1例占8%。其 $P < 0.05$ 。脑血流图,指端血管容积脉搏波等,都有相应的变化。说明:循经感传与止痛效果呈平行关系。⁽³²⁾

至于“凡欲行阳,浅卧下针,循而扪之,令舒缓,弹而努之,令气隆盛而后转针,其气自张布矣。……凡欲行阴,必先按爪,令阳气散,直深内针,得气则伸提之,其气自调畅矣。”⁽³³⁾张缙氏在如何控制针感的性质时提出:如欲获得沉重、胀酸、热感时,押手当重;痒、蚁走、水波样、麻、凉、触电感时,押手当轻或不用。⁽³⁴⁾都可供临床参考。

五、减轻组织损伤、防止事故发生

针刺进入有机体内,事实上对有机体造成了损伤,而且其损伤程度和操作方法有密切的关系。一般情况下,刺激强,提插的幅度与捻转的角度大,频率快,损伤则较重;反之,则轻。在临床上发现不用押手时,于针刺过程中除患者感觉疼痛外,常可以见到牵动周围组织的范围较广。特别是针刺麻醉,由于长时间的行针,针孔常可见程度不同的渗血现象;而且得气感觉减弱,以至消失。渗血,显然是由于血管损伤的缘故。而得气反应的改变,笔者认为:反复提插或捻转,可使穴位局部的感受装置遭到破坏,此时虽然行针却不再引起针刺周

围组织发生反应,因而气不至或效果不够理想。另外,针刺过程中滞针、弯针、折针等事故的发生,亦与局部组织的挛缩有关。因此,正确的运用押手,上述现象可以减少,以至避免发生。

参 考 文 献

- (1) 灵枢经, 9 页, 商务印书馆, 1954。
- (2) 高武: 针灸聚英, 258 页, 上海科学技术出版社, 1978。
- (3) 杨继洲: 针灸大成, 134 页, 人民卫生出版社, 1980。
- (4) 滑寿: 难经本义, 73 页, 商务印书馆, 1957。
- (5) 杨继洲: 同(3), 46 页。
- (6) 杨继洲: 同(3), 129 页。
- (7) 汪机: 针灸问对, 57 页, 上海科学技术出版社, 1963。
- (8) 灵枢经, 114 页, 商务印书馆, 1954。
- (9) 高武: 同(2), 224 页。
- (10) 汪机: 同(7), 82 页。
- (11) 杨继洲: 同(3), 130~131 页。
- (12) 杨继洲: 同(3), 50 页。
- (13) 杨继洲: 同(3), 122 页。
- (14) 马瑞林等: 中国针刺手法选编(内部资料), 55 页, 辽宁中医学院, 1982。
- (15) 高武: 同(2), 195 页。
- (16) 龚廷贤: 寿世保元, 726 页, 上海科学技术出版社, 1959。
- (17) 汪机: 同(7), 60 页。
- (18) 马瑞林等: 同(14), 46 页。
- (19) 灵枢经, 2 页, 商务印书馆, 1954。
- (20) 杨继洲: 同(3), 43 页。
- (21) 黄帝内经素问, 143~144 页, 商务印书馆, 1954。
- (22) 杨继洲: 同(3), 135 页。
- (23) 马瑞林等: 同(14), 80 页。
- (24) 汪机: 同(7), 58 页。
- (25) 马瑞林等: 同(14), 62 页。
- (26) 高武: 同(2), 197 页。
- (27) 汪机: 同(7), 58~59 页。
- (28) 杨继洲: 同(3), 125 页。
- (29) 高武: 同(2), 199 页。
- (30) 杨继洲: 同(3), 126 页。
- (31) 杨继洲: 同(3), 123 页。
- (32) 马瑞林等: 同(14), 136~142 页。
- (33) 杨继洲: 同(3), 137 页。
- (34) 马瑞林等: 同(14), 126 页。

瓜蒌薤白半夏汤加味治疗慢性胆囊炎有效

陕西省渭南地区中医学校 亢海荣

慢性胆囊炎为消化系统常见疾病。中医对本病的治疗多从“胁痛”辨证立法,分为气滞、血瘀、湿热、阴虚四种类型。笔者在学前人经验的基础上,经反复实践,认为阳气不运,气机阻滞,湿痰内壅,经脉不通是本病的主要病机。运用宣痹通阳、散寒化浊的瓜蒌薤白半夏汤加味治疗本病,颇得心应手。疗效满意,兹介绍如下:

方剂组成: 瓜蒌 60 克, 桂枝 3 克, 薤白 15 克, 半夏 10 克, 枳壳 15 克, 大腹皮 15 克, 葛根 30 克, 丹参 30 克, 鸡内金 15 克, 陈皮 12 克。水煎服, 每日一剂。以桂枝、葛根、薤白辛温通阳, 瓜蒌、半夏、枳壳宣痹散结, 丹参活血通络, 大腹皮、陈皮理气化浊, 鸡内金消积化痞。

典型病例: 续××, 女, 54 岁, 干部, 1978 年 4 月 3 日就诊。主诉: 6 年来每遇生气、受凉经常右上腹痛, 阵发加剧, 肩背束困, 气短胸闷, 暖气纳差。经胆囊超声、造影诊断为慢性胆囊炎。门诊医生始用柴胡疏肝饮 6 剂未效, 又改用一贯煎 4 剂仍未见效。患者手按胁肋, 苦闷不乐, 脉象沉细, 舌质淡、苔薄

白。辨证为阳虚气机阻滞, 脾失温煦。服上方三剂后诸症好转。效不更方, 继用 20 余剂后诸症悉除。后经 B 型超声检查, 胆囊炎症消失。5 年未见复发。

体会: 中医文献中虽无胆囊炎的名称, 但类似本病的症状却有丰富的记载。《灵枢·胀论》说: “胆胀者, 胁下胀疼, 口苦善太息。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》描述“结胸”证时, 指出心下部坚硬胀满、疼痛、拒按气短等, 都与本病有近似之处。笔者通过实践, 认为本病固然有各种证型的表现, 但是阳气不运, 气机阻滞是主要的因素。痹者, 闭也。所以选用通阳法, 而不用扶阳法。用散寒、理气、化痰通络的药物。因为不是急性发作, 湿热现象不明显, 更没有用清肝利胆的药物。总的目的在宣通痹阻, 而不在止痛。临床证明, 胁痹的病人, 多因受寒、生气或饮食不节而发生, 并伴有噎噎、食呆、腹胀的证候。用薤白为主药, 取其宣阳疏滞不伤胃气。方中瓜蒌量较大, 因瓜蒌能开胸顺气。仲景治结胸有小陷胸汤, 瓜蒌与半夏并用。在此基础上, 又加入了一些宣痹散结, 活血通络, 行气化痰的药物, 即能随手奏效。