

针 灸

毫 针 单 手 进 针 法

杨甲三讲述 杨天德整理

毫针进针法是毫针刺法中的第一个环节,是针灸医生必须掌握的针刺基本手法之一。按通常的习惯,进针时需两手配合,即右手持针,称为“刺手”;左手辅助,称为“押手”。“刺手”的主要作用是掌握针具,运用一定手法将针尖透过皮肤,再刺入适当深度。至于“押手”,古人亦很重视。《难经·第七十八难》说:“知为针者信其左,不知为针者信其右。”认为进针并不单靠右手,必须同时用左手在穴位部施以弹怒爪切、提捏舒张等法,并用其扶持针身,防止弯曲及协同进针。概言之,“押手”的作用不外是固定穴位,减少进针的困难与疼痛。

双手进针法(即刺手与押手进针法)固然有它上述的作用与特点,但也存在着一定的不足之处,主要表现为:进针速度慢,费时长,尤其是在病人多的时候殊感不便;每刺一穴必须先施以弹怒爪切或提捏舒张等法,究其实质意在减少进针时痛楚、确定穴位及便于进针。但验之临床,“弹怒”并非进针时减少痛觉的关键,有时反而会引起患者的精神紧张或厌烦情绪而增加痛感;“爪切”亦非临证时确定穴位的唯一方法。随着进针手法的日趋熟练及临床经验的积累,“提捏舒张”这些辅助手法已失却实际意义。衡量一种进针手法的优劣,并不在于采取单手或双手何种形式,而在于它是否具备了准确、减少疼痛、轻巧、快速、实用的特点。

单手进针法是余在临床和教学实践中研究和总结的一种进针手法。它汲取了双手进针法中的一些特点,将“刺手”与“押手”归于一手。操作时完全运用右手持针施刺,左手持针多枚以备临证之用。其进针方式有四:一为悬空下压式(简称空压式),二为角度转变下压式(简

称角度压式),三为捻转下压式(简称捻压式),四为连续压式。

一、空压式

(一)持针法:以右手拇、食指夹持针柄,中指挟持针身,无名指与小指夹持针身下端,使针尖露出半分许。如持长针,则右手拇、食指下移夹持针身,余指持针法同上。

(二)进针法:将持针手悬空,针尖距皮肤的距离约2寸左右。针身与皮肤的夹角约呈90°,对准穴位向下冲压,迅速将针刺入皮下。

(三)操作要点:

1. 针尖距离皮肤一般为2寸左右。如过高,则不易刺中穴位,下压时手法势必过重而增加痛感;如过低,则往往因向下冲压的力量不足,而造成进针的滞缓,同样会增加痛感。

2. 针尖露出不能过长,基本与指下缘平齐,约半分许即可。如过长,进针后势必针尖直达肌深层,不宜行针调气;并易致针身弯曲,不便操作。针尖虽然仅外露半分,但在冲压过程中,由于拇、食指的压力,实际刺入体内的深度可达2~3分,完全透过皮肤或达肌肉浅层。此外,针尖不能露出过长,还有体现“押手”特点的意义。这样,在进针的同时,皮肤的着力点就有三处即无名指、针尖、小指,从而可起到“押手”模糊病人的痛觉、减少进针痛感的作用。

此法适用于人体大部分穴位,及各种长度的毫针进针,如四肢的合谷、曲池、手三里、外关、足三里、三阴交及腹部等穴位需直刺或深刺时多用之。

二、角度压式

(一)持针法:需直刺时,持针法与空压式

相同。斜刺时,右手拇、食指夹持针柄,其余三指并齐扶持针身,针尖与小指下缘可平齐。

(二) 进针法:直刺时,先针身与皮肤表面约呈 75° 角,无名指、小指轻压穴位两侧皮肤使之紧张,针尖即对准穴位,然后将腕部内旋,迅速使角度由 75° 转为 90° ,由角度转变产生的向下压力,将针刺入皮下。斜刺时,针身与皮肤的夹角呈 90° ,小指轻压穴位一侧皮肤使之紧张,针尖对准穴位,同样将腕部内旋,使角度由 90° 迅速转为 110° ,将针刺入皮下。

(三) 操作要点:

1. 针身与皮肤表面的夹角直刺时宜在 75° 左右。如角度太小,会因针尖距离穴位较远而不易刺准穴位;并会因角度转变产生向下的压力过大,致手法过重而增加痛感。反之,角度太大则因角度转变过小,向下的压力不够而致进针困难。此外,需强调说明:斜刺时,针身与皮肤的夹角是由 90° 迅速转为 110° ,故当针尖透过皮肤时即已形成斜刺的手势及斜刺所需的角度。

2. 角度转变的速度一般宜快不宜慢。腕部内旋时动作要灵活、自然。速度快则进针速、疼痛少。但在刺某些重要穴位,如睛明穴因邻近眼球,局部血管丰富,故手法不宜太快,切忌孟浪。

3. 角度压式的持针法与空压式不尽相同。斜刺时,无名指与小指不夹持针身下端,而是中指、无名指、小指并齐扶持针身。这是因为斜刺时如小指在内,会阻碍针身由 90° 向 110° 角的转变。

4. 直刺时要求无名指、小指轻压穴位两侧皮肤。斜刺时亦要求小指压住皮肤。其目的是使穴位部皮肤绷紧,便于进针,体现了舒张押手法的特点。

此法适用于全身所有穴位的进针,腹部诸穴尤为适宜。使用1~1.5寸长的毫针行直刺、斜刺,或深刺时亦很适用。

三、捻压式

(一) 持针法:拇指端较食指端突前4分左右,与食指夹持针柄,余三指持针法同空压

式。

(二) 进针法:针身与皮肤的夹角,根据需要,如直刺时呈 90° ;斜刺时,呈 45° 或 135° 。直刺时,无名指与小指轻压于穴位旁皮肤; 45° 角斜刺时,无名指轻压于穴位旁皮肤(因此时小指不触及皮肤); 135° 角斜刺时,则用小指及无名指指尖轻压于穴位旁皮肤。然后,针尖轻点在穴位上,拇指迅速将针柄向后向下一捻,针尖即随之刺入皮下。

(三) 操作要点:

1. 捻压式主要是靠拇、食指指力将针柄向后下捻转所产生的向下压力把针刺入的。指力强则进针迅速,甚少痛感。故平时应重视指力的练习。此法要以捻为主,以捻带压,一捻即进。不需边捻边压及重复捻转。

2. 捻压式的捻转角度较大。持针要求拇指端较食指端突前4分左右夹持针柄。捻转完毕后,拇指端要退至食指端后2分处,其目的为尽可能加大捻转的角度。

此法适用于1.5寸毫针进针。多用于皮肉较浅薄处或筋骨间穴位,如列缺、昆仑、犊鼻、内关、足临泣、中渚等,亦可用于内有重要脏器的胸背诸穴。

四、连续压式

(一) 持针法:以右手拇、食指夹持针柄,中指、无名指、小指并齐扶持针身,针尖与小指下缘平齐。

(二) 进针法:有沿皮刺与皮内刺二种。沿皮刺时,针身与皮肤表面呈 165° 角左右,无名指、小指压紧穴位旁皮肤,针尖轻点于穴位上,利用指力、腕力迅速将针沿皮刺入皮下,再连续下压数次,直至刺达病所。皮内刺时,小指、无名指及中指均紧压皮肤表面,针身与皮肤夹角约呈 170° 左右,用同样手法将针尖刺入皮内。

(三) 操作要点:

1. 本式为沿皮刺及皮内刺之进针法,故针身与皮肤的夹角甚大(分别为 165° 角与 170° 角)。操作时,将持针手腕部内旋、外翻即形成所需手势与角度。

2. 进针皮部时,局部痛觉敏感,进针较为困难。故中指、无名指、小指下压穴位部皮肤的力量应加重,三指充当“押手”的作用很突出。可避免皮肤在骨面等处滑动及固定穴位。

3. 当针尖透过皮下后,应用连续而均匀的压力,下压二、三次将针刺入预定部位。勿用断续的压力或一次压力将进针完成。否则,易致手法过重。

此法多用于头面部皮肉非常浅薄部位,如四神聪、上星、百会、头维、率谷、丝竹空等穴位的进针,及需沿皮刺、皮内刺的各种病证。

上述四种单手进针法,主要是介绍了进针时如何运用一定的持针法将针尖快速而轻巧地刺入皮下,以减少疼痛的目的。它根据临床实际需要出发,将传统的“刺手”与“押手”归于一手。由拇、食二指发挥刺手作用,其余三指体现“押手”特点。并将进针的各种针具、进针的多种手势与角度相互结合,以便于临证参合应用。但必须指出:本法的手指与针身直接接触,易于污染针身,使用时除常规消毒外,应特别注意医者手指的消毒。故在施术前需用肥皂水洗擦干净,再用75%酒精棉球反复擦拭后,方可持针操作。

香附注射液治疗扁平疣疗效观察

福建省龙溪地区医院皮肤科 谢敦华

我科于1978年间曾用生香附口服治疗扁平疣取得初步成效(有效率为85.7%),嗣后我们又将其制成注射液试用于扁平疣,今将资料记载较完整并经长期随访的15例报道如下:

一、一般资料:15例中男性9例,女性6例,除儿童1例外,余为青壮年,病程6个月至7年。其中4例2年前曾接受过维生素B₁₂、板蓝根或铋剂肌注或口服薏米、中草药等治疗。

二、治疗方法:香附注射液由我院药厂配制,每支2毫升(每毫升相当于原生药3克),为无色透明液体,pH值6.5。

成人隔日或每日肌注4毫升,儿童酌减,孕妇忌用。一般以10~15次为一疗程,并观察4~6个月以上,治疗期间不并用其他药物治疗。

三、治疗结果:本组疗效分痊愈、减轻、无效三项。①痊愈:皮损完全消退;②减轻:部分皮损消退或变平;③无效:皮损无改变。

本组15例中,治愈11例,减轻2例,无效2例,有效率为86.7%。疗效出现时间一般为1个月以内,其中注射5~9次痊愈者4例,10~15次痊愈或减轻者9例,治疗期间未发现任何局部或全身副作用,临床观察疗效与患病年龄、病程、既往接受治疗否无明显关系。

我们曾与用铋剂(碱式水杨酸铋油悬剂)肌注治疗对照观察,成人每次0.4克,每周1次,儿童按年

龄酌减,8~10次为一疗程。结果18例中,痊愈14例,减轻1例,无效3例,总有效率83.3%。其中3~6次痊愈者7例,8~10次痊愈或减轻者8例。香附注射液与铋剂疗效相似,但疗程以香附注射液为短。前者约1个月,后者需1个月以上。此外铋剂注射后,有时可见局部出现硬结肿痛或齿龈炎等而中断治疗,而香附注射液尚未发现任何副作用。

四、典型病例:王××,女,24岁,护士。3年来两面颊、左手背等处出现半米粒大小之扁平丘疹,逐渐增多,微痒。2年前曾先后接受铋剂、维生素B₁₂注射各10余次,皮损均未见消退。1979年8月11日来我科诊治,经注射香附注射液4毫升,隔日1次,10次后皮损逐渐消失,未留痕迹。

五、讨论与体会:祖国医学认为疣类皮肤病的病因为素体气血失调,腠理不密,复感外邪,气血凝聚皮肤而形成,治宜理气散结。香附(Cyperus rotundus L.)气味辛散,乃血中气药,有疏肝解郁,理气散结作用,使气机疏利,血流通畅,营卫调和,疣邪可散,即所谓“气滞则血瘀,气行则血行”。

扁平疣乃青壮年常见之病毒性皮肤病,它常因影响外观给病人精神上带来一定的痛苦,此病的有效疗法各家报道甚多,我们继口服香附取得一定疗效后,改用注射液治疗,并与铋剂治疗比较,疗效满意,具有方法简单,疗程短,成本低,病人易于接受,无不良反应等优点。