

扶突穴的临床应用

中医研究院广安门医院 蒋幼光

扶突穴为手阳明大肠经穴，位于颈部，局部解剖比较复杂，针刺时患者精神比较紧张，因而临床医生较少应用。根据我的老师郭效宗医师的经验并经本人的临床实践，该穴针感好，对某些病症有较好的疗效，现将我用该穴的治疗体会介绍如下。

针刺方法

扶突穴早在《素问·气府论》中已有记载，称“手阳明经气所发者二十二穴，鼻孔外廉，项上各二”，项上即为扶突穴。其位置历代针灸著作大多定于人迎后一寸五分，仰头取之。近代针灸学定位为人迎后约二横指（即一寸五分），胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间与喉结平高。体表定位时使患者颈转向对侧约45度，头后仰约30度，此时即可显示胸锁乳突肌的轮廓，上端乳突与下二脚（一为胸骨头，一为锁骨头）之中点，即为扶突穴。穴位处有颈静脉通过，针刺时应避开。临床医师应予以注意。

我体会，针刺时患者体位取坐位优于卧位，但遇初次针刺或患者精神比较紧张时可取卧位，以防晕针。针刺时嘱患者将颈部转向对侧约45度，头向后仰约30度，此角度在针刺过程中，因患者精神紧张，易使颈部过度偏向对侧和头部过度后仰，所以应随时矫正患者头颈部位置。当针刺入后，针尖宜稍偏向后下方，针刺深度为0.5~0.7寸。

针刺入扶突穴后常见有下列几种针感：窜胀麻感，由颈部传向肩及上臂；触电感，由颈部经肩、上肢至拇指、食指；胀感，由颈部放散至胸内；上述针感由针刺部位传向喉结及喉结旁。

临床应用

一、降胃之逆气止呃逆

病例一（顽固性呃逆）：张××，男，56岁，干部，××医院会诊病人。4天前突然发生左心前区剧痛，心电图检查示后下壁心肌梗塞，住院西医监护抢救2天，出现呃逆不止，曾用阿托品等，呃逆未能控制，反引起尿潴留，后由该院针灸科医生用针刺治疗，选穴为内关、中脘、梁门、足三里、阴陵泉等，呃逆仍不止，遂请会诊。患者呃逆不止，不能进食，不能休息，脉沉细，舌质紫滞。证属心阳不振，火不生土，胃气上逆，发为呃逆。呃逆虽为标证，但长时呃逆可导致心阳暴脱致死。急则治其标，按同名经取穴，即足阳明胃经之呃逆证候，取之以手阳明大肠经之扶突穴治之。针扶突（右），有触电样针感由颈经上肢达拇指、食指，呃逆立止。留针20分钟。当日呃逆停止约3小时，后又作。次日用原法针扶突（右），当针感由颈传至拇指、食指，呃逆又立止。当日呃逆停止6小时。第三日再用原法，呃逆立止。以后至抢救结束，病情稳定，未再发生呃逆。

二、疏通经络利关节

病例二（癱病性瘫痪）：徐××，男，46岁，干部。患者于1个月前因生气后突然发生右侧上肢不能抬举和握物，右下肢扶物跛行，曾在××医院误诊为“脑血管意外、脑血栓形成、右侧偏瘫”。用中西药治疗，肢体功能无明显恢复而来诊。患者既往无高血压病史，平时睡眠差，易生气。体检：消瘦，血压130/80毫米汞柱；生理反射正常，未引出病理反射；于仰卧时，右上肢不能抬起，但于被动抬举其上肢置于空中，检查者之手撤去后，上肢仍不自行

落下,保持被动抬举所置的位置;右下肢步行时,足外侧着地跛行,仰卧位时不能抬举,被动抬起时,检查者之手撤去后,亦能保持被动抬举之位置;脉弦细,舌质红无苔。据上症状,诊断为癱病性痿痹。中医属中风在经。由肝肾阴虚,阴虚阳亢,夹痰上升阻塞经络所致。治以疏通经络,滋阴泻火。上肢先针扶突(右),疏通上肢之经气,取强刺激手法,触电样感由颈部经上肢达拇指、食指,针刺同时嘱患者抬举上肢,上肢即可抬举约90度,不留针。再针下肢秩边(右),疏通下肢之经气,强刺激,触电样针感由下肢后侧传至足,起针后,嘱其抬举下肢,下肢能抬举90度。下地后右上下肢活动接近正常,手能握物,握力略差于左侧。为巩固疗效,再针足三里、三阴交、太冲(均双侧),健脾滋肾泻肝火。留针20分钟。以后用上述穴位及手法,每日针1次,病情无反复,1周后痊愈出院。

病例三(肩关节周围炎):宣××,男,58岁,干部。左肩痛1个半月,肩关节活动受限,抬举、穿衣困难,痛重时牵及左上臂,夜晚重,不能向患侧卧,影响睡眠。检查:左肩关节多方向活动受限,轻度肩肱联动,外展110度,前抬130度,后内收拇指达胸椎₁₂棘突。脉弦细,舌苔薄白。中医属肩凝症,由年老气血虚衰,气血不畅,经络阻滞所致。治宜疏通局部经气,通利关节。针扶突(左),触电样针感经肩、上臂达拇指、食指,不留针。再针天宗(左)、肩髃、肩髃、肩前(经外奇穴,位于三角肌底边之后端)、外关(均左侧)。每周针刺3次,除扶突穴外,留针20分钟。针1次后,肩痛见减,晚已能安静入睡。针5次后,肩痛消失,肩部活动范围增大,左上肢外展130度,前抬150度,后内收无改变。痛已止,因工作关系不能继续治疗,自行功能锻炼。5月后复查,患者自诉停针后约1个月,功能已恢复正常,肩关节一直未痛,左上肢外展170度,前抬180度,后内收拇指达胸椎₁₀棘突,肩肱联动消失。

三、疏肝郁以散结聚

病例四(癱病性斜颈):姚××,男,21岁,工人。患者因生气后突然发生右颈部肌肉抽动,头向右侧歪斜1天。同时伴有右侧面部肌肉抽搐。检查:表情痛苦,精神紧张,右颈部肌肉痉挛,头部斜向右侧,右侧面部肌肉抽动;神经系统检查未发现异常;脉弦细,舌苔薄白。证属肝郁气逆,肝风内动,治以疏泄肝风,局部取扶突(右)穴,触电样针感由颈部经肩、上肢,至拇指、食指。患者当即感右颈部肌肉松弛,面部肌肉抽搐消失,头已不歪。不留针,起针后再加针内关、三阴交(均双侧),宁神滋肾涵木,留针20分钟。次日再诊,患者紧张情绪消失,自述针刺当晚睡眠好,颈及面部抽搐未再发。再针上穴,每日1次,共3次,未再发病,停针。

四、宣肺气以平喘

病例五(支气管哮喘):汤××,男,42岁,工人。发作性哮喘1年。因洗澡后受凉发病,每次发作持续约2~3小时,每日发作3~4次,每年于秋、冬、春季为重,烟、酒、虾、韭菜等能诱发。缓解期病人一般情况好,无气短。发作时检查:不能平卧,呈呼气性呼吸困难,听诊两肺满布哮鸣音;脉浮数,苔薄白腻。证属哮喘,为外感风寒、肺气壅滞所致。治以宣肺平喘,按表里经取穴,手太阴肺经之病,取手阳明大肠经穴,针扶突(双侧),牵胀样针感由颈部向下传至胸内,胸内有热感,当即呼吸舒畅,喘息渐缓,听诊两肺哮鸣音完全消失。

小 结

扶突穴虽然局部解剖比较复杂,但如清楚了解局部结构,患者姿势正确,针刺手法恰当,针刺该穴是安全的,有较好的针感,并能取得较好的疗效。它具有降胃之逆气,疏通经络关节,疏散局部之肝郁结聚和宣肺气以平喘的作用。对某些疾病单用扶突穴,可立时取得显著效果,有的疾病尚需适当配合其他穴位。