

四末阴阳之会者,此气之大络也。”说明井穴为阴阳经脉之气所交接,又为经气所根之处,对于调节经络气血、阴阳虚实有重要作用。临床应用也很广泛,多用来治疗远隔部位的疾患以及急性疾患。如多用于开窍醒神、泄热苏厥、急救等。

2. 其他配穴法的理论根据

(1) 上下配穴法:是常用配穴之一,为经脉根与结部、标与本部及附近腧穴相配合取穴法。可分本经相配与表里经相配。如侠溪配听会治疗耳聋、耳鸣;照海配肾俞治疗肾虚腰痛等,即属此法。

(2) 表里经配穴法:也可分表里经上下相配和一般配穴法。如取足少阳胆经的听会,配合足厥阴肝经的肝俞治疗眩晕、耳鸣、耳聋等。又如取足太阳膀胱经的睛明穴,配足少阴肾经的照海穴治疗色盲症,即为表里经上下相配法;取手太阴肺经的太渊穴,配手阳明大肠经的曲池穴治疗无脉症,即为表里经一般配穴法。

(3) 俞募配穴法:由于某些经脉的标、结部在胸腹部的募穴,或在背部俞穴,故可以俞募相配取穴。如足少阴肾经的标部肾俞配合足太阴脾经结穴中脘(太仓)治疗脾肾阳虚腹泻等,便是此法。

(4) 五输穴的临床应用:由于经脉根结、标

本的方向,皆从四肢末端走向头面、躯干。经谓:“所出为井,所溜为荥,所注为腧,所行为经,所入为合”的五输穴。而有“井主心下满,荥主身热,腧主体重节疼,经主喘咳寒热,合主逆气而泄”,并与五行相配合,构成阳经五输穴顺次为金、水、木、火、土;阴经五输穴顺次为木、火、土、金、水。临床上有以下几种常用法:①根据五输穴主病应用,如上述井主心下满等。②根据母子补泻法应用,如本经母子补泻法:譬如肺经(金)实证可泻尺泽(合水),即为实则泻其子,脾经(土)虚证可补大都(荥火),即为虚则补其母。异经母子补泻法是在表里经或他经之间根据“虚则补其母,实则泻其子”的原则进行选穴。如表里经相互可取补母泻子穴,以及泻子经子穴和补母经母穴。③子午流注取穴法:如纳干法、纳支法等。

(5) 下合穴的应用:由于手足阳经的标部皆在头面,其经脉元气不直接作用于本腑,而是“出足之三阳,上合于手”之故,如手三阳之大肠合于巨虚上廉,小肠合于巨虚下廉,三焦合于委阳等,故下合穴可用于治疗六腑病,即所谓“合治内腑”之义。

经脉根和本处尚有郄穴、络穴、八脉交会穴等,这些腧穴均具有治疗全身疾病的重要作用,与经脉根结、标本的理论同样有密切关系。

悬吊牵引并手法治疗腰椎后关节错位

北京铁路总医院 崔桂福 李宗民 陆军

一、牵引:患者进入特制的悬吊牵引器后,用特制的腰带捆扎于胸腰段,然后开动牵引器,患者双足离开地面即停,使其全身悬吊起来。牵引10分钟后腰椎间隙可明显增宽,此时可令患者双足慢慢着地,如腰部疼痛仍存在,再行悬吊牵引并配合手法治疗。

二、手法:(1) 摇摆法:在悬吊牵引下,术者立于患者身后,两手把按住患者两侧髂前上棘,左右摇摆,角度不宜过大。(2) 加大牵引重量:如上述治疗症状仍未缓解,术者(体重65公斤)双手抱住患者腰部,双腿夹住患者双下肢令助手推术者臀部作前后

摆动动作,加大牵引力。

三、注意事项:用此牵引方法治疗一次如症状未缓解,最好第二天再来就诊,间隔时间不宜过长。治疗后,一般休息2~3天,最好卧硬板床并避免腰部旋转动作,防止再度错位。待腰部疼痛症状消失后需加强腰背肌功能锻炼。年老体弱、明显的心血管机能障碍者、脊柱结核、肿瘤、妊娠者不宜使用此法。

我们共治疗78例,经悬吊牵引加手法一次治愈63例,二次治愈7例,三次治愈4例;一次悬吊、手法及增加牵引力而治愈4例。