

气至病所的临床体会

北京中医学院第一附属医院 姜揖君讲述 张 虹 李文卿 郭蓉娟整理

我们在随从姜揖君老师襄诊、进修、实习过程中,深感姜老诊治某些患者每每善用“气至病所”的方法,从而提高临床疗效,兹介绍于下。

一、理论根据

《灵枢·九针十二原》篇载:“刺之要,气至而有效,效之信,若风之吹云,明乎若见苍天。”明确地指出针刺时必须得气,得气是针刺治疗主要获效的环节之一。何谓气至?《标幽赋》说:“轻滑慢而未来,沉涩紧而已至……气之至也,如鱼吞钩饵之沉浮;气未至也,如闲处幽堂之深邃。”它具体描述了气至时术者手下的感觉,并对得气与否作了形象的比喻。此气至就是针刺人体腧穴时,术者感手下沉重、滞涩、紧实。同时患者也有酸、麻、胀、窜等种种相应感觉。《针灸大成》也说:“其病道远者必先使其气直到病所。”《金针赋》记载着:“运气走至疼痛之所。”都强调针刺治病不仅要使气至,而且将已经激发的经脉之气,沿着经络的循行路线,趋向或达到疾病所在的部位,即谓气至病所。近代大量临床研究资料证明感传直达病所后所产生的良好治疗作用。

二、使气至病所的方法

(一)病人采取适当的体位,以便于取穴、行针、留针。主要以病人舒适为原则。

(二)解除臂腕衣衫束带等在经脉通道上的机械压迫。然后按常规取穴法或经验取穴法与病人合适的体位,找出准确的穴位。在寻找某些腧穴上还须依据《灵枢·经脉》篇所说:“按其处应在中而痛解,乃其腧也”的方法而运用。

(三)针刺腧穴时要先使穴下气至,在提插捻转基本手法的基础上,根据不同疾病,不同穴位,不同治疗目的,再施以单或复式的补泻

手法使之气至,若气不至应适当调整针刺的方向、角度、深度及捻转提插强度。

(四)进一步使穴位已得之气趋向或达到病所,可以施用“欲气前行,按之在后,欲气后行,按之在前”之法,或可循经加热、爪刮、轻叩、指弹以催气引导;若感传向上欲使之向下即将针稍提起针尖向下,并多向所需方向捻捣转针,则针感可以又传向下。并要适当掌握病深刺深,病浅刺浅的原则。

(五)施术强弱还要因人、因病、因穴而定,由于此法系连续较重刺激,所以对于形体衰弱的老人、小儿、初针、畏针等患者,不能勉强,宜缓缓施行。

在临床上这些方法是灵活运用,如《杨永璇中医针灸经验选》中总结的“针灸疗法,重在得气,得气方法,提插捻旋,提插结合,捻旋相联,指头变化,大同小异,虚实分清,补泻适宜,纯熟之后,精神合一。”

三、病案举例

例一,偏头痛,李某,女,54岁,1986年9月23日初诊。

患者右侧偏头痛月余,在某医院诊为“枕大神经痛”,经多方治疗未效。诊时头痛剧烈,偏于后脑右侧,痛苦难忍,舌质边尖红,苔薄黄,脉弦。证属厥阴之气上逆,少阳经气不利,理宜降逆止痛,疏利少阳脉气。姜老即取左侧支沟穴,施以常规泻法,患者即诉针感已至手指,又说已上达肩部、头部。约一分钟疼痛减轻,继用寸半针刺右侧外关,先深刺使上下感传而后提浅留针,用一寸针刺右侧足临泣约五分,均要求气至病所之法。复诊仍循上法,施术五次后,疼痛消失,仅于偶然低头时头部感沉,效果巩固。

例二,腰脊痛,于某,男,55岁,1986年9月27日初诊。

患者腰痛二天,畏痛不敢俯身,步履艰难,搀扶

缓步而来,诊查患者前屈仅 30° 即不支欲仆,疼痛剧烈,舌淡、苔薄,脉弦。证属经筋扭结,脉络阻滞。急病宜取远道,酌针局所。即先刺哑门泻法,患者即诉针感下达腰部,同时配合活动,顷刻疼痛即缓,又针双侧养老,经几调针感,以患者叙说达臂上为度,留针 10 分钟,病人觉腰部活动渐趋灵活,试令前屈,已达 70°,速刺腰、夹脊,病人即感腰部显著轻松,复查腰部左右侧弯后伸良好,前屈已达 90°,疼痛消失,仅动作稍缓。隔日来诊,步履如常,又针双侧后溪及腰、两侧,病人含笑辞归。

例三: 双眼睑下垂,于某,男,66岁,1986年8月7日初诊。

患者双眼睑下垂三月余。三月前因拔牙服用降压止痛抗菌消炎多种药物,随后睡眠不醒,送医院急诊,查神志虽清但不能睁双眼,经多方治疗,左眼睑略能稍抬,继又不效。并去某医院确诊为“双动眼神经麻痹”。诊查患者神志清楚,言语畅利,双眼睑不能睁开,仅露小缝,右 0.2 厘米,左 0.3 厘米,舌淡、苔薄白,两脉虚缓,证属经筋弛纵,目纲启闭乏力。宜从三阳经论治,局部与远道配合。取穴风池、目窗、阳白、睛明、合谷、三阴交。针风池时,患者先诉局所酸胀,又诉针感下达肩部,再诉针感上达前额,他穴针刺亦使气至,依上法针刺 20 次后,病情已有好转,右侧恢复较快,眼裂已达 0.8 厘米,左侧较迟,仅 0.4 厘米。又加足三里益气强壮筋脉,使用循经感传手法,现右眼单独睁开近一厘米,左眼保持前效。

例四: 中指麻木,胡某,女,52岁,1986年9月25日初诊。

患者自诉右手手中指第一、二指节麻木 10 余天。其它检查均无阳性发现。即取合谷,用寸半针刺,病人

即诉感传达小指,稍提又诉达食指,后经姜老师调整针感,乃达至中指,三次针后,麻木递减,再针两次麻木感消失。

四、体会

气至病所的针刺方法临床应用时应以气至为前提,并与正确的辨证、立法、用穴结合,方能取得疗效,如上述头痛患者,因病起厥阴症见于少阳部位,先以巨刺法刺健侧支沟,继则刺同侧“八脉交会穴”属手足少阳经的临泣、外关,三穴不仅远近相配合理,而施以气至病所之法也是获效很重要的环节。

合理应用气至病所的针刺方法,不仅对腰痛、头痛等实证、急证起到桴鼓之效,对一般常见慢性病也是获得较好效果的手法,使病程缩短。前述之“枕大神经痛”、“动眼神经麻痹”二例病程均已逾月,在治疗中同样可看到气至病所手法之优点。

针刺诊治中体会到尽管人体的不同部位腧穴大部分都可以用一定的方法使之有不同的得气,从而起到较好的治疗作用,然而要施术气至病所的穴位只是其中部分,尤以肘膝以下腧穴多易于起到所在经脉的“经脉所通,主治所及”的远治作用。而如风池、哑门等穴非手法熟练,不宜轻试。

综上所述,针刺得气并使气至病所不仅受到历代医家的重视,且有法可循,行之效著,在适当范围内运用是提高临床疗效的方法之一。

熨脐法治疗小儿腹泻介绍

河北省张北县医院中医科 侯士林

小儿腹泻为常见、多发病,余用熨脐法治疗,收效颇好,现将一组 98 例治疗结果报告如下:

适应证: 腹泻每日 3~10 余次,水样便或杂有不消化食物,腹痛夜重,畏寒喜温,恶心呕吐,面色苍白,舌淡苔白,脉沉细。

方药用法: 干姜 20 克,艾叶 20 克,小茴香 20 克,川椒 15 克。共为细末,鲜姜 30 克捣烂拌上药末,装

纱布袋内敷脐,上以热水袋温之,保持温度,昼夜连续,5 天为一疗程。腹胀不矢气者加草薹 9 克,小便少者加大葱白茎 7 根,大便有黄粘液、呕吐痰涎者加大蒜 5 瓣。

疗效: 1 疗程痊愈者 12 例,2 疗程痊愈者 58 例,3 疗程痊愈者 23 例,治愈率为 94%。