

针 灸

谈谈风池穴的临床应用

姜 揖 君* 范 德 安**

风池是足少阳胆经在头部的主要穴位,有多种功能,尤其对风类疾患,无论是外风引起的头痛、面痛,或是内风上扰所致的眩晕、中风以及风热或风寒所致的眼耳鼻咽之疾,均有明显的临床效果。此外,胆气虚怯的神志病,肝火或痰热上犯的精神疾患与循经出现的痹痛等证,亦能起到桴鼓之效。兹介绍如下:

一、取穴方法

患者直背正坐,医者中指抵枕骨下,稍低头先俯后仰,即得风府穴,再以拇指抵耳垂后翳风穴,二穴中点便是风池穴。《针灸甲乙经》、《针灸大成》均记载:耳后颞颥后发际陷中。如仰卧位,中指平翳风穴向脑后发际滑动达陷凹处便是。从解剖位置看,风池在胸锁乳突肌和斜方肌停止部的凹陷中,与风府穴处同一水平线上,其深层为头夹肌,布有枕动静脉分支,深部中间是延髓。熟悉风池穴的局部神经肌肉分布,对选针深度、角度因人因证的适应,避免太过或不及,确有临床指导意义。

二、进针方向及深度

笔者采用右手(左手)拇食指持针,左手(右手)食指切风池穴,先按稍候片刻,使局部气血调匀,轻轻进针,一般针尖向对侧眼球方向直刺一寸左右,而后捻转,遇针感不佳者,可再缓缓提插捻转,不需改变针刺方向。注意勿太深以防误及延髓,造致危殆。出针宜缓,急则易致瘀肿不适。遇稚龄儿童,只需稍加点刺,不宜留针。亦有据病情所需采取平刺方向,即风池透风池,风池透风府之法。

风池穴进针深度各家说法不一,现时教材大多载0.8~1.2寸。笔者临床体会,需因人因病而异,有可深至1.5寸。通常病深深刺,病浅浅刺,病在皮表亦可梅花针叩刺。对神经性头痛、中风后遗症患者可适以深刺,能松弛

头夹肌,改善脑血循环,对局部神经调节有良好效果。留针15~30分钟。并可用艾条灸或温针灸随所适宜。

三、文献考证

《甲乙经》:“少阳之阳”名曰枢。枢,枢轴也,比喻少阳之阳主动转出入之机,如同户枢一样。又说:“凡刺之道,气和乃止。”风池,《针灸经穴图考》:“新考证:手足少阳、阳维、阳跷之会。”从经气的作用与所处部位的重要,循经或导或降,功效是理想的。在《针灸大成》诸风门、伤寒门、心邪癫狂门、汗门、头面门、耳目门、鼻口门、胸背胁门,皆载有风池或为主穴或作配穴以疗病。《乾坤生意·中风瘫痪针灸秘诀》描述了中风风邪入脏,以致气塞涎壅,不语昏危用:百会、大椎、风池、肩井、曲池、足三里、间使诸穴。

四、病例选介

例一:常×,男,27岁,工人。

主诉:左半侧头及面痛4天。痛不能眠,疼痛时间和持续次数与日俱增,诊时终日连绵不辍,影响学习工作而来治疗。舌质红、苔薄白,脉弦滑。此感受风邪,风性上行而变速,循经引起左侧头面部剧痛。治以驱风息痛,主取少阳。

取穴:左侧风池、丝竹空、双侧外关、足临泣。针用泻法,每日一次。针后痛减,三次后几无发作,续针二次痊愈。

例二:梁××,女,53岁,退休工人。

主诉:右侧偏瘫,肢体活动不利近一年。1986年4月10日下午二时突然发病,头晕势欲跌仆,行步不稳,脚如踏絮,在外院测血压,230/120毫米汞柱,腰穿后诊为“脑血栓形成”。住院治疗一个月好转,出院时右半身偏瘫,扶

杖挪步,舌蹇语涩,含混不清。口服降压药及大活络丹等,证情进步缓慢。刻诊:右侧肢体拘挛,下肢可勉强屈提,足背下垂不能仰,踏不平实,肩肘虽可略抬,但手难以握拳。舌苔薄略腻,质偏暗红,脉弦,按之实。眠便尚调。血压:170/100毫米汞柱。此为中风后遗症。卒中后脉络不利,营卫偏注,不能营周,肝阳偏旺,气阴内亏。治予整体与局部通调。

取穴:双侧风池、曲池、足三里、三阴交、四神聪。右侧支沟、阳陵泉、中渚、合谷、丘墟、太冲。平补平泻。针十次为一疗程后,自觉肢体活动转利,无需拐杖,右脚落地踏实,右手握持重物,言谈达意,吐字清楚,血压稳定。

例三:刘××,男,16岁,学生。

主诉:听力下降已久。患者自幼听力不佳,家长与本人均未重视,近日高中将毕业,因欲参加高考,功课紧张,上课虽近前排,仍感听课吃力,重听,五音不辨,与人相谈常大声交语,多人同时说话,更分不清谁人出言。在本院五官科电测听结果示“双侧轻度神经性耳聋”,建议针灸治疗。来诊时并诉近数日来双颞侧头痛。舌红,苔薄,脉细弦。肝阴不充,胆火偏旺,少阳经气闭阻,以致听力失聪,学习神专,心火又耗肾阴,水不涵木,阳旺伤阴,窍络失司加甚,因而听力日形下降,而颞颥作痛。泻少阳、益少阴通利窍络。

取穴:双侧风池、翳风、耳门、太溪。每周针2~3次,历一个月后自诉听力增加,与人交谈时辨别声音较前清晰,电视音量调小亦可听清,颞痛愈后未作。

例四:秦××,女,22岁,干部。

代诉:精神神志改变近一月。1986年12月16日骑车途中无诱因摔倒在地,当时神志清楚,自此遇大声、鞭炮鸣响惊恐不已,精神恍惚不宁,心悸胆怯,梦中尤易惊醒,喃喃言诉恐慌,不能自制。在某医院作脑部CT检查无异常。服巴氏合剂未效。纳食、二便、月经均基本正常,苔薄白,脉细弦。家族无精神神经病史。素质偏弱,胆气虚怯,乃易志为神折此

属惊悸。佐背俞穴安定魄气。

取穴:双侧风池、四神聪、大陵、丘墟、三阴交、心俞、肝俞、胆俞、脾俞、肾俞。每周三次持续治疗2月,上症消失。

例五:李××,男,58岁,干部。

主诉:左足凉麻皮肤感痛二月余。1986年11月24日下午4时突感头晕,行走无力,单位医疗室测血压:200/150毫米汞柱,送××医院,CT检查示右半脑血管堵塞,在本院急诊室治疗3天。服中药天麻丸、通脉片好转。今年初自觉左侧下肢皮肤凉麻,抚之疼痛,服中药数月未瘥,乃来针灸。诊时两侧肤温不等,左足明显低于右足。舌暗红,苔薄,脉弦滑重按无力。血压:140/98毫米汞柱。中风中经络后营卫不和,气血失调,阳气不能遍达肢末。治予舒筋通络,全身调整,并顾偏肢。

取穴:双侧风池、曲池、足三里、合谷、太冲。左侧阳陵泉、悬钟。每日针一次,平补平泻。针后局部即触抚不痛,次日再针双足背肤温几乎相同,仍感足底有凉意。针5次后足底凉意消失,两足如前。

五、讨论

《灵枢·经脉》:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”。“针刺之要,在于调气”。穴位又称“气穴”,针刺有感传为得气,气至病所则效速。“气”与经络关系密切,经络是运行气血的通路,在体表与内脏间有双向性联系,起着整体与区域全息调节作用。风邪外侵,经脉气血上逆,窜扰清窍,头面痛甚,以风池祛风宣泄少阳治头面之痛。中风患者后遗经络症候,阴阳偏颇,营卫偏注,以及五官清窍之疾,针刺均应以整体为主,用风池能使脑血管弹性增加,促进脑血液循环,从而改善肢体及头面五官的局部病理反应。精气内亏,神怯气弱,针刺风池对皮质机能起一种调整作用,调神气以益脑,从而改变朦胧惊恐,情感脆弱的状态,增加了清阳升发之气。总之风池作用祛风止痛,调和周身营卫,上清头目诸窍,下利肢节,外疏脉络之风,内安神志,它广泛应用于临床各科疾病。All rights reserved. <http://www.cnki.net>