

阳 陵 泉 初 探

江西省抚州市中医院 熊 光 天

指导 魏 稼

阳陵泉穴，别名阳陵，筋会。属足少阳胆经，为其合穴，亦是八会穴之一。本人临床应用中，对本穴的定位、操作及主治诸方面，进行了一些观察和探讨，兹择其要者录之于下。

一、穴位

古代文献对本穴定位的叙述除个别者外，大多相同。如《难疏》：“胫骨中微侧少许。”《甲乙经》、《针灸聚英》和《针灸大成》：“膝下一寸，胫外廉陷中。”《针灸资生经》：“膝下一寸外廉陷中。”《神应经》：“阳陵膝下一寸求。”《神灸经论》说得更为具体：“从阳关下行，膝下一寸外廉陷中，尖骨前筋骨间，蹲坐取之。”据笔者所查，唯《针灸问对》所述与上说有异，其载“阳陵膝下二寸求。”笔者临床及带教示范时定穴是：

1. 外膝眼下四指，指尖略向下斜，以“一夫法”取穴（即以食指第一指关节横纹斜向对准外膝眼凹陷处，平小指第一指关节横纹下缘是穴）。此法适用于坐位、侧卧位取穴。
2. 腓骨小头下缘前方约0.5厘米处凹陷中。此法适用于仰卧、俯卧取穴者。上述二法临床使用取穴准确，堪称方便。

二、针灸操作

针刺本穴的深度，古今文献颇不统一。例如《铜人》及《资生经》均谓“针六分。”《针灸学简编》针“六分至一寸。”一九八五年版《针灸学》教材（下称五版教材）谓针“一寸至一寸半。”笔者临床，视疾病种类不同，人体胖瘦之别而给予不同针刺尺度。此外，若病在皮肤、筋膜者宜浅，取三至五分即可，一般不超过六分；病在经脉及骨节者以一寸左右为度，一般不超过一寸半；病在脏腑者，至少取一寸半以上甚或二寸。如此再配以适当手法，常奏卓效。若见病

不见人，或见病不辨病，徒以一技而应万变，则常生谬误。笔者昔日有此教训。曾治一肩周炎患者，形体偏瘦，取本穴针至一寸左右时，病者自觉肩痛有减，上肢活动度亦见改善，此时本应适可而止；然笔者好大喜功，欲一鼓而荡之，遂一味加强手法并针至二寸有余，岂料是夜患者痛更超前，再针本穴效亦不佳。《难经》谓：“当补之时，从卫取气；当泻之时，从荣置气”，已寓此理。“病有浮沉，刺有浅深，……浅深不得，反为大贼”（《素问·刺要论》），诚为至理之言。

本穴灸治，《铜人》及《资生经》谓灸七壮至七七壮即止。《素注》灸三壮。《明堂》灸一壮。《神灸经论》灸七壮。笔者遇急症或经脉方面的疾病，习惯上多不施灸，若脏腑及骨节病者，则视疾病性质酌选温针灸或针后悬灸，前者以燃尽一寸艾条为度，后者灸五至十分钟，效果较好。

三、手法及针感控制

本穴针感，有谓“以胀、麻居多，并沿经脉向下肢放散至足”（《针灸学简编》）。笔者临床所见，其针感胀、麻、酸、沉重、蚁行、闪电感均有，尤以酸、胀感为多。其针感向上向下传导者均可见，唯照常规针法操作者，多表现为向下传导而已。笔者认为，针感的传导与否与施术者的操作技巧关系至为密切。如欲针感向上，则可使针尖略向上斜，得气后施平补平泻手法半分钟至一分钟左右，然后改变行针手法，即逆经脉走向而行针，往往可达预期目的。如一次施术未果，可照前法重复行针、施术，大多可以奏效。能否得心应手地使“气”能至病所，这对临床针灸家来说应是刻意追求的。

个人认为,能使“气”至病所固属上乘,但能做到将针感朝病所方向引导、感传、放散(即不一定非达病所不可),亦可奏良效。那种只管扎针而不讲究手法和穴位感传的做法,则是毫不可取的。

此外,在多年的临床实践中,笔者还体会到本穴不宜多用补法或重灸多灸,久用反对病情不利。《铜人》、《资生经》虽均谓刺本穴“得气即泻”,但若泻之太过,亦与初衷相违。笔者摸索到的初步规律是:急证用“泻”,中病即止,继用则“平调”(以平补平泻调理);虚证宜“补”,略施小补(笔者遵《铜人》“留针为要”,视《资生经》所言“宜久留针”为小补,有时留至一小时以上),后期亦“平调”;如遇气机失调之症,则在每次治疗时,始则泻,旋施“平调”以辅之。上法证之临床,只要辨证无讹,手法适当,辄取良效。总的来看,本穴穴性当以偏泻为是。

四、临床扩展

本穴主治胆腑、胁肋和下肢足、膝病证,已为历代针灸医家所公认。五版教材谓主“胁痛、口苦、呕吐、下肢痿痹、脚气、黄疸、小儿惊风。”笔者临床对本穴主治有所扩展,限于篇幅,仅举四证以示之。

1. 失眠:查针灸文献中无本穴治失眠的记载。考《素问·刺热篇》云:“肝热病者……手足躁,不得安卧,……刺足厥阴,少阳。”笔者于此得到启发。不寐者乃阴阳不交使然。临床凡遇失眠见肝胆火旺之症,多以本穴为主协调阴阳而获效。亦可酌配神门、三阴交,如伴心烦梦多者,再加内关。针感宜向上,以“平调”为主。针灸治此证不宜操之过急,若急于求成,朝方暮改,反于病情无益。

病例:祈××,女,44岁,话务员。患失眠多年,每于晨起则口苦、神疲,性格急躁。取本穴与内关相配,一个疗程(为10天,下同)后再以本穴配三阴交。经治三个疗程,病情显减,共治五个疗程而愈,随访疗效稳定。

2. 闪岔:闪岔一证,多因闪挫岔拗,致气滞经络,气血疏通不利或一时气机壅滞,出

现经脉、筋络的挛缩、疲软、疼痛、动则牵掣而急等症。遇此症辄取本穴主之,每多应针而解。《难经》曰:“筋会阳陵泉”。疏曰:“筋病治此。”《甲乙经》:“筋急,阳陵泉主之。”证之临床,本穴确有统治筋病的特定作用。

病例:黄××,女,38岁,职工。就诊前一日傍晚,因俯身不慎闪岔,当即身体呈侧弯状而不能复原,稍触之则呼痛,彻夜未眠。翌晨用小车送诊,取本穴理筋缓急,使针感上下传导,同时嘱活动身体(此点甚为重要),少顷即觉行动轻舒,未至十分钟即病去霍然。

3. 中风偏瘫:中风偏瘫一证,笔者喜取少阳胆经经穴为主以治,考《铜人》有本穴治“偏风半身不遂”的记载。《百症赋》云:“半身不遂,阳陵远达于曲池。”取穴一般上肢配肩三针、曲池、外关、合谷;下肢配环跳、足三里、昆仑。如有刺“阳明”不效者,转以本穴为主治之常呈转机;即便刺“阳明”得效者,若加用本穴或配少阳经相关穴位,亦可缩短治疗时间。

病例:张××,女,34岁,家属。三天前清晨发病,现已呈半身不遂之证,曾在××地区医院治疗未效,今由其夫用板车拉来就诊,查其右侧颜面口眼歪斜,上下肢体均痿软无力,血压140/100毫米汞柱,舌边尖红,脉稍弦。取穴如上述,另加阳白透鱼腰,下关透牵正,每一疗程施用电针二次。三个疗程后,无须扶持可缓慢行走,休息二周后又续治三个疗程,除右脚行走微跛外,其余活动如常人。

4. 胆道蛔虫:《素问》曰:“治腑者治其合。”《灵枢》:“邪在腑,取之合。”《甲乙经》:“胆胀者,胁下痛胀,口苦好太息。”“胆胀者,阳陵泉主之。”笔者用本穴缓解胆道蛔虫之痛亦常获效。临证取患侧穴配双侧足三里、合谷,以泻法为主,要求针感向上放散。

病例:曾××,女,24岁,工人。右上腹钻顶样痛半月余,西医诊为“胆道蛔虫”,用药未效,故邀会诊。诊时患者正辗转床第,呼痛不绝,为针右侧本穴,配穴同上,施术五分钟后,痛即缓解,后渐入眠。翌日,痛失如常人。