

略论朱明清的头穴针刺手法

浙江省东阳县巍山医院 孔 尧 其

近数年来,朱明清老师潜心研究头穴针刺手法,取得丰富的经验。在1987年世界针联成立大会上,为五十多个国家的针灸专家、学者当场表演头穴针刺技术时,使两个半身不遂的患者,针后即能起立迈步,堪称一绝。究其功夫,全在手法。笔者随朱师学习多年,深谙其道,现就其头穴针刺手法的特色,略述梗概。

针法刺法 灵活善变

头穴,都在头发覆盖部分。朱氏采用的头穴,主要是中国针灸学会公布的,世界卫生组织西太地区通过的《头皮针穴名 国际标准化方案》。但其针法刺法却灵活善变,别具一格,其中既有古典刺法,也有根据祖国医学理论,经他在长期实践中摸索后形成的一些特殊刺法。

朱氏的头穴基本针法是,用指力快速破皮进针,当针尖进入帽状腱膜下层时,即将针体卧倒,呈15~30度角,将针在该层刺进1寸左右即可。对于婴幼儿,则只需在治疗线上轻轻点刺一下,无需把毫针刺入皮下。

对于针尖方向,朱氏则运用祖国医学的阴阳学说,凡在正中督脉经上的治疗线和与之平行的其他矢状线,均以百会为界,分前为阴后为阳;而在正中线两侧的斜线,则以该线为界,分前阴后阳。据此,凡病在阴者,则针尖向阴,病在阳者,则针尖偏阳。

朱氏针刺头穴,一般采用30或32号1~1.5寸不锈钢毫针。但他以为最适宜的,应特制头穴毫针。这种针的针柄应比普通毫针短,而针身在1.2寸左右,这样,针体进入头皮1寸,留在体外2分,加上短针柄,就不会影响长时间留针。

在头穴刺法上,朱氏运用古典刺法的有巨刺、缪刺、傍针刺、齐刺、半刺、透穴法等。巨刺和缪刺均为《内经》刺法,巨刺为九刺之一。《灵枢·官针》云:“巨刺者,左刺右,右取左。”缪刺又称交经缪刺,《素问·缪刺论》云:“夫邪客大络者,左注右,右注左,上下左右与经相干,而布于四末,其气无常处,不入于经俞,命曰缪刺。”朱氏应用该两种刺法,主要是左侧有病取右侧穴线,右侧有病取左侧穴线。傍针刺和齐刺均为《内经》十二节刺之一。《灵枢·官针》云:“傍针刺者,直刺傍刺各一”“齐刺者,直入一,傍入二。”朱氏在头穴针刺上应用该两种刺法时,即在治疗线正中直刺一针,然后在旁边又斜向穴线针刺一针或二针,并在运针时同时进行,其目的均是为了加强针感,提高效应。半刺,是《内经》五刺之一。《灵枢·官针》云:“半刺者,浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状,以取皮气。”《灵枢·逆顺肥瘦》云:“婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以毫针,浅刺而疾发针,日再可也。”这种浅刺皮肤,快速出针的刺法,朱氏把它应用在婴幼儿的头穴针刺上,既安全,又收效,十分得体。透穴法出自元·王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》,是一种一穴透刺至他穴的方法。朱氏应用在头穴针刺上,如果治疗两穴终端相近,就用透穴刺法,如顶中线的百会穴透前顶穴;如果两条治疗线相近,就变通为透线刺法,如顶颞前斜线与顶颞后斜线只距1寸左右,朱氏就经常两线透刺。这样可以达到一针多效的目的。

朱明清副教授除了把古典刺法直接应用于头皮针外,同时还为加强针感,提高针效,并根据病情的需要,作了一些有益的探索,形成了一些独特的头皮针刺法。如对刺法,又分前

后对刺,上下对刺。前后对刺一般应用于既有脏腑疾病,又有放射牵引痛者,如胃脘部牵引至背部,一针刺额顶线中1/3节段,另一针对刺在顶枕线中1/3节段,标本兼治;上下对刺应用于病情急,症状明显,局部病症较重的穴线,如胆绞痛患者针刺额旁2线(左)时,可一针针尖朝上,一针针尖朝下对刺,两针同时运针,取效佳而捷。又如交叉刺,又分二针交叉刺,三针交叉刺。二针交叉刺一般应用于顶颞前、后斜线的头穴上,当运动与感觉障碍同时存在的情况下,两线交叉针刺;三针交叉刺一般应用在督脉经上的头穴,当双侧肢体的感觉、运动障碍同时存在的情况下采用,除中间一针顶中线外,向两侧顶颞前、后斜线分别交叉刺一针。再如接力刺,它是透穴法的延伸,一般应用在发病部位较多,又在同一治疗线的头穴上;象中风偏瘫,一侧上、下肢及面部都发生瘫痪,就须在顶颞前斜线上接力透刺数针才能收效。

由于有以上这些灵活多变的刺法,因此,朱氏在头穴针刺时,往往获得较为满意的疗效。

手法操作 推陈出新

朱明清副教授在借鉴一些传统针刺手法的基础上,通过大量的临床实践,经逐步改进,创立了一种“抽气法”和“进气法”,前者为泻,后者为补。

抽气法的具体操作方法是:手持毫针,与头皮呈15度角,运用指力使针尖快速透入皮肤,针进腱膜下层后,将针体平卧,缓插1寸左右,然后用爆发力向外速提,但速提时针体最好不动,至多提出一分许。如此反复运针多次,直至得气获效。

进气法的具体操作方法是:手持毫针,与头皮呈15度角,运用指力使针尖快速透入皮肤,针进腱膜下层后,将针体平卧,插入1寸左右,然后用爆发力向里速插,同样针体最好不动,至多插入一分许。如此反复运针多次,直至得气获效。

抽气法和进气法是一种复式提插补泻手法。主要有两个因素组成:一是术者的力度,二是术者的速度。力度要求术者用手指的爆发力提插,其具体操作是借鉴“透天凉”的紧提慢按和“烧山火”的紧按慢提手法的;速度要求术者用手指快速提插,其具体操作是借鉴《针灸大成》的“抽添法”。《针灸问对》云:“抽添即提按出纳之状,抽者提而数拔也;添者按而数推也。”但拔和推的速度虽快,其针体出入的长度,却每次不得超过一分,朱氏操作这种手法,则就很难看出针体有任何出入。

由于抽气法和进气法是力度和速度的结合,因此该种头穴针刺手法刺激量甚大,获效也好而快,同时,对于术者,又较为省时、省力,且易于掌握,利于推广应用。

导引经气 留针运动

明·张景岳《类经》云:“用针之道,以气为主。”气是构成人体和维持人体生命活动的精微物质,同时,又有抵御病邪等作用,故又称正气、真气。《素问·离合真邪论》指出:“真气者,经气也。”针刺正是利用经气治病的一种方法。因此,导引经气,是头穴针刺手法所要达到的一个重要目的。朱明清副教授在头穴针刺中,除在针法刺法及补泻手法上有其特色外,在导引经气至病所方面,也有独到的见解和做法。

朱氏认为头穴针刺留针,是加强针刺持续作用的一种方法,因此留针时间宜长不宜短。长者可达48~72小时,短者至少不得少于2小时,这可视病情而定。如一些慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性的病证,留针时间就宜长些;反之,则可短些。同时,在留针期间,朱氏主张间歇行针。每次行针,都可保留原来已至病所的经气,使已取得针刺疗效得到巩固和提高。

但是,朱氏的头穴长留针并非单纯的,而是和运动紧密配合的。他认为,留针期间配合运动,可使患者的注意力集中在“动”的患部,有利于激发经气,并较快地导引“气至病

所”，抵御病邪，同时，还可以疏通经脉，运行气血，提高疗效，减少后遗症。

至于运动的方法，则分自动和被动运动两种，自动运动即病人自己所作的患部运动，如意识运动，导引、吐纳等等皆是；被动运动即指难以作自动运动的患部而须由术者或患者自己帮助的患部运动，如帮助患者伸屈肢体，对患者进行按摩、推拿等等。

运动时，朱氏主张一是要因人而异。一般要求强度由轻到重，次数由少到多，频率由慢到快，幅度由小到大，要以患者能忍受为度，不要造成病人不必要的痛苦；二是要因病而异，如患部肌肉紧张、血脉不和、气机不畅的，运动当以放松肌肉、调和气机、通经活络为目的；若疾患是气血亏损，肢体瘫痪，机能衰退者，运动应以运行气血、振奋阳气、活跃患部肌肉为目的。绝不能一概而论。

总之，在行针和留针时配合运动来导引经气，是朱氏在头穴针刺手法中的又一特色，它对于取得较快的即时疗效和较好的远期疗效，有不可低估的作用。

注重得气 取效为准

《灵枢·九针十二原》云：“刺之要，气至而有效。”一般地说，体针得气体现在两个方面，一是患者的感受，针刺后产生酸、胀、重、麻等皆

是得气之征；二是行针者的感受，即所谓“气之至也，如鱼吞钩饵之沉浮；气未至也，如闲处幽堂之深邃”（《标幽赋》）。然而，头穴针刺的得气，却与体针不尽相同。朱明清副教授认为，虽然有的患者也会产生与体针相同的针感，但并不一定每个病人都有，而且，也并非非得气的主要标志，其主要标志体现在两个方面：一是行针者的指下要有一种既不过于紧涩、又不过于松弛的吸针感；二是要看是否已经取效。若已取效，说明邪气已经得以疏泄，正气已经得以恢复，达到了通过头穴针刺调气的目的。因此，有效乃是头穴针刺的主要标准。

那么，怎样才能使头穴针刺得气呢？朱氏认为其决定因素主要有三：一是取线正确，二是行针得法，三是配合运动。取线正确包括组方要符合病证，针尖方向和部位都要得当；行针得法，要求遵循“盛则泻之，虚则补之”（《灵枢·经脉》）和“凡刺之理，补泻无过其度”（《针灸甲乙经》）的原则辨证行针和正确掌握刺激量；配合运动则要注意动作的正确性和时间的长短、运动量的大小等。若行针不能得气，除了病人本身正气虚衰，体质羸弱外，也不外乎上述三个因素没有达到要求。

以上几点，是笔者从师朱明清副教授后的一点心得，应用于临床，也确能得心应手，故不揣疏漏，供同道探讨。

血府逐瘀汤临床治验 1 例

江苏省东台县中医院 刘冠峰

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》。笔者在临床实践中用于治疗多种不同疾病，取得良好疗效。兹举验案一则于下。

患者陆××，女，32岁，1985年12月23日入院，住院号4528。

小便不通三日。病者三天前劳动时卒遭惊恐，遂觉小腹坠胀，继而不能自行排尿。西医诊为“神经性尿潴留”，经肌注新斯的明、速尿，口服中药滋肾通关散合五苓散及配合针灸治疗不效。

刻诊：小溲点滴不通，少腹胀满，切腹可扪及膨

隆之膀胱。舌质暗紫，边有瘀点，苔薄根部黄腻，脉象濡细。证属气滞血瘀，瘀阻膀胱。法当活血化瘀，散结利尿。拟血府逐瘀汤加减。处方：牛膝30克，桃仁、红花各10克，赤芍、枳壳各6克，柴胡3克，车前子20克。另以食盐半斤炒热，布包熨少腹。一剂小便自通，继服三剂后痊愈出院。

按：患者乃因惊恐气乱，膀胱气滞血瘀而致小溲不通，是故血瘀既为病变之病理产物，亦为癃闭之病因。故径投血府逐瘀汤，意在活血化瘀，行气利尿。药切病机，故而获效。