

郑 魁 山 毫 针 进 针 法

甘肃中医学院 张 毅

甘肃中医学校 李春兰

著名针灸家郑魁山精于针法，取穴准，手法精，疗效好。其特点之一是，注重穴位的整体结构，善用双手配合，针对不同腧穴解剖、位置特性施用不同针法。本文仅将郑老临证时常用的揣穴进针法、捏提肌肉进针法和压针缓进法总结如下：

一、揣穴进针法

1. 揣穴法：当确定了穴位体表位置后，用左手手指揣摸、按压或循切经穴，寻找穴位的确切部位，了解、确定穴位的深部结构。根据穴位位置特性和肌肉厚薄，临床常行六种揣穴手法。肌肉浅薄处穴位，以左手食指或拇指指端揣切在穴位上，固定穴处肌肤，称指切法。腹部、肌肉松弛部及肌肉丰厚处穴位，以左手食指或拇指指腹压紧穴处肌肤，称按压法。肌肉孔隙间穴位，以左手食指或拇指指腹在穴处循按，寻找肌肉间穴位痠麻点，称循按法。肌腱、血管覆盖穴位，以左手食指或拇指指端，将肌腱、血管向左右拨开，使穴位显露，称分拨法。腕关节穴位，以左手拇指指端紧掐穴位，右手握住患者手指巧力牵拉及左右滚摇，使穴位显于指下，称滚摇法。肩、踝关节间穴位，以左手拇指指端紧掐穴位，右手握住上臂或足尖，上、下推拉摇动，松动关节，使穴位显露，称升降法。

2. 持针法：以右手拇、食指夹持针柄，中指指腹抵住针身，针尖置于穴位上约0.2厘米，小指或手腕自然地放在被针穴位旁的皮肤上。

3. 进针法：左手食指或拇指加重压力揣穴，右手持针以臂力、腕力和指力协同将针快速刺入穴位。

4. 操作要点：揣穴进针法注重左手揣穴，

以了解和体察经络虚实、气血盛衰、穴处肌肉厚薄，确定进针方向、深度和手法，并分拨妨碍进针的肌腱、韧带等。揣穴时左手要用一定的指力，以激发经气，进针后易于得气，并减少进针痛感。尤其是肌肉孔隙间穴位，应用循按法时，其指力要能体会到穴处肌肉间孔隙。操作时必须全神贯注，双手配合，进针方向不能偏离左手所揣摸到的穴位孔隙或痠麻点。

此法适用于人体大部分穴位及各种长度毫针进针，直刺、斜刺或平刺的穴位都可以应用。

5. 穴位举例：针天宗穴，使患者采用正坐垂臂位，在腋后纹头下端内约4横指，用循按揣穴法，以左手拇指在穴处循按，在冈下肌外缘肌肉间孔隙中揣到痠麻点，右手持针向孔隙间进针。若采用热补手法，往往能使温热感传到上臂和手指，治疗肩关节和上肢风寒湿痹效果显著。郑老称其为“穿胛热”法。

二、捏提肌肉进针法

1. 捏提法：以左手拇指切在穴位上，固定针刺部位，食指置于穴处肌肉后方，拇指与食指协同将穴处肌肉提起。

2. 持针法：右手拇、食指持拿针柄，中指指腹抵住针身，针尖置于被针穴位上，小指或手腕自然地放在被针穴位旁的皮肤上。

3. 进针法：左手提起肌肉，右手将针向左手食指方向刺入一定深度，左手食指体会、掌握进针深度和方向。施用手法后左手松开，使肌肉恢复原位。

4. 操作要点：此法适用于穴处肌肉丰厚，且附近有重要脏器、组织的穴位。使用这种进针法的目的是使毫针准确地刺中穴位，有效地施用各种针刺手法，又避免了损伤脏器和组织。

针刺入皮肤后,双手要时时体会掌握针刺方向和深度,其中左手食指的体会尤为重要。

5. 穴位举例:针人迎穴,先以左手拇指切在穴位上,拇指与食指协同将胸锁乳突肌提起,右手持1.5寸毫针沿左手拇指指甲边缘将针向胸锁乳突肌下方刺入约1寸,然后左手松开,使胸锁乳突肌恢复原位。这种进针法避免了刺及颈动脉,同时针向扶突穴,起到一针刺两穴的目的。

三、压针缓进法

1. 持针法:右手拇、食指夹持针柄,中指指腹抵住针身。

2. 进针法:用腕力和指力不捻不转,缓慢

将针匀速压入穴内。

3. 操作要点:针刺入皮肤后,不改变针刺方向,如遇到明显阻力,或患者出现异常感觉,应停止进针。进针后不得施用提插、捻转手法。此法适用于针眼眶内穴位及天突穴。

4. 穴位举例:针天突穴,患者取坐位,头微抬起,取1.5寸毫针,将针身弯曲,约成30度,在胸骨上窝正中,以右手拇、食指夹持针柄,针身弓背向颈,中指指腹抵住针身弓背,将针沿胸骨柄后缘缓慢压入穴位。这种方法进针后毫针可安全地沿气管与胸骨后壁之间刺中穴位,即使深刺,也不易刺及无名静脉和主动脉弓。

中药小儿清热合剂灌肠疗效观察

鞍山钢铁公司立山医院 石呈峰

鞍山钢铁公司齐大山矿医院 宋革利

近年来,由于抗生素的广泛应用,病毒感染性疾病的发病率已经大大上升。而对病毒感染性疾病在治疗上尚无令人满意的有效方法。我们用中药小儿清热合剂灌肠治疗36例病毒感染性疾病,疗效满意。

一、临床资料

我们将选择的病毒感染性疾病72例按随机抽样原则分观察组及对照组加以观察治疗。两组病人男性各21例,女性各15例。乳儿各24例。幼儿各12例。其中腺病毒肺炎各10例;呼吸道合胞病毒肺炎各8例;咽结膜热各6例;手足口病各6例;流感各6例。病程最短起病2天,最长7天,平均病程观察组3.1天,对照组3.3天。体温全部38.5℃以上。按中医辨证属于表热者观察组24例,对照组25例;属于里热者观察组12例,对照组11例。属于卫分病观察组16例,对照组15例;气分病观察组12例,对照组13例;营分病观察组6例,对照组7例;血分病观察组2例,对照组1例。两组病例在临床资料方面经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

二、治疗方法

对照组病人用抗生素,病毒灵、退热药及支持疗法。而观察组用中药小儿清热合剂灌肠加支持疗法。中药小儿清热合剂组成为:黄芩15克,鱼腥草20克,板蓝根15克,银花15克,牛蒡子15克,大黄5克,防风15克,荆芥15克,葛根15克,柴胡15克,

生石膏20克。浓煎至200毫升,乳儿每次20毫升,幼儿每次30毫升,每日2~3次灌肠,灌肠前药液加温至37℃左右,缓慢灌入,保留灌肠。

三、疗效观察

观察组与对照组病人一天内退热者分别为12例、5例;两天内退热者分别为22例、11例;三天内退热者分别为31例、17例;三日内不退热者分别为5例、19例;平均热程分别为 2.5 ± 1.6 日、 4.2 ± 2.8 日;平均住院日分别为 5.1 ± 1.9 日、 8.3 ± 3.4 日。以上各值经统计学处理 P 值均 <0.05 ,有显著性差异。且随着热退其他伴随症状观察组亦较对照组改善和消失为快,说明观察组疗效优于对照组。

四、讨论

本文观察之病毒感染性疾病多属于祖国医学外感温热病范畴。小儿由于腠理疏松,卫外不固易为外邪侵袭,病初多在卫分,继之到气分,重者可入营分,血分。在治疗原则上当以清热解毒,退热解表之法。本方剂中黄芩、鱼腥草、银花、板蓝根、牛蒡子有清热解毒之功效。而防风、荆芥、柴胡、葛根为退热解表之药。石膏、大黄有清热泻火的作用,大黄且有润燥排毒的功效。

采用灌肠法可克服小儿服药困难及易引起呕吐的缺点,且灌肠液除药物作用外还有物理降温作用。本法临床观察疗效满意。未见副作用,值得推广使用。