

针灸经络

杨甲三针灸治疗经验

田 丽 芳*

主题词 针灸方法/方法 刺法/方法 @ 杨甲三

先师杨甲三教授毕生从事针灸研究,在中医界享有盛誉。笔者曾有幸随诊 3 年,多蒙指导,现就其经验整理如下。

1 辨证选穴,合理配伍

杨甲三教授特别重视中医理论对针灸临床的指导作用,强调穴位的选取,刺激手法的选择,都要以辨证论治为基础。如以临床多见的腰痛为例,循经取穴、以痛为腧的方法比较常见。杨老则根据疼痛的部位、性质、伴随症状及体征,把腰痛分为寒湿腰痛、风寒腰痛、湿热腰痛、痰湿腰痛、瘀血腰痛、肾虚腰痛等 8 个证型。在治疗时选穴配穴同中有异,刺激方法各有不同。如寒湿腰痛、风寒腰痛、肾虚腰痛都可用肾俞、命门,但寒湿腰痛配昆仑、太白,以补火助阳、健脾化湿;风寒腰痛配风池、阳辅,以去风定痛;肾虚腰痛配关元、悬钟,以补肾填髓、强腰壮骨。再如闪气腰痛,特点是腰部无明显的肿胀及压痛点,体位变动时疼痛,深呼吸、咳嗽亦可引起疼痛。证属络脉气血瘀滞,治以通络止痛。循经取远端穴位如攒竹或人中用泻法强刺激,同时嘱患者前后左右活动腰部;或在疼痛局部浅刺在皮下或皮内,同时让患者活动,以达到行气通络止痛。

在跟随老师临床的过程中,许多通过辨证论治而取得显效的病例,给笔者的印象非常深刻。曾有一位患者,主要症状是双小腿恶风,总是感觉有风从皮肤进入,盛夏也要穿两条裤子,已有两年余,经中药及针灸治疗未见明显改善。患者四十刚过,仍在壮年,无明显其它不适感,舌脉无特殊,小腿也不发凉,辨证为局部卫气运行障碍,卫外功能失调。立法为调畅卫气,用局部多针浅刺法以调整卫气运行,结果得到满意的疗效。笔者在临床中曾用同样的方法治疗一位背部恶寒的患者,同样收到满意的结果。

中医认为,生命活动的基本形式是气的升降出入运动,所谓“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”。疾病的本质是脏腑功能失调,导致气机升降失常。肺失

肃降则咳逆,肝阳上亢则晕眩,脾气不升则泻泄,胃气不降则呕恶,心阳不能下温肾阳则肾水寒而浮肿,肾阴不能上济心阴则心火亢而不寐。针灸治疗的根本在于调气,调和经脉气血,调整气机升降。因此,杨老在治疗中非常重视气机升降,并善于通过腧穴配伍,应用适当刺激手法以调整气机升降,治疗多种病症。如用太渊透列缺、大陵透内关、太白透公孙,治疗气逆动膈的呃逆。用太白配足三里,表里经原合相配,以健脾和胃、升清降浊,治疗脾胃失和所致的恶心呕吐、腹胀腹泻。心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞等脏腑背腧穴相配,以调整脏腑气机,治疗头晕、失眠等症。再如对中风的治疗,杨老认为,尽管见症多端,其病位以心、肝、肾为主,要把握其阴虚阳亢、下虚上盛、升降失常的基本病机。临床常见肝肾阴亏,心肝阳亢、风邪为病,或兼夹痰热瘀血,治疗宜清上补下、熄风降逆为法,以平肝熄风以清其上,壮水涵木以补其下。头部用百会、前顶、后顶、通天、风池熄风降逆、健脑安神;上肢取曲池、合谷清热祛风,支沟清热泻火、通利三焦,列缺补肾养阴、壮水填精;下肢用足三里通降腑气、升清降浊;绝骨补肾益阴、填精补髓,太冲疏肝理气、养阴熄风。从这张处方可以看出杨老辨证论治细致入微,选穴配穴有的放矢。

2 进针深浅有度,运针手法独特

杨老善于用多针浅刺法,进针浅到针“挂”在皮肤上,或刚将穿透皮肤。浅刺法的特点是,充分利用皮肤表层广泛的感受器,来调理机体的机能。他常用于以下几种情况:第一,阿是穴多针浅刺以散风清热、通络止痛,以治疗风邪侵袭经络而致的疼痛。如周围性面神经麻痹初期的耳后疼痛、落枕等。因为风为阳邪,其初中人也浅,宜浅刺散之,深刺则徒伤气血,引邪深入。第二,局部多针浅刺治疗多种皮肤疾病。如围刺治疗带状疱疹,局部散刺治疗疮疖、皮肤不仁等。这是遵循《内经》病在皮刺之皮,刺皮无伤肉的原则。笔者多次用此法治疗麦粒肿,一、两次治疗后红肿多能消散。第三,用局部多针浅刺,配以百会、四神聪、本神、神庭以镇静安神、熄风止痉,治疗面肌痉挛,取得较好的疗效。第四,脏腑背腧穴浅刺,以调整脏腑功能,调和阴阳气血,治疗多种慢性疾病。笔者在侍诊过程中,目睹杨老用此法

* 北京医院针灸按摩科,北京东城区大华路 1 号(100730)

收稿日期:2002-09-03

治疗多例顽固性失眠、慢性头痛、眩晕等病均取得良好的效果。

杨老也经常运用深刺法。杨老常用曲池深刺透曲泽和小海,以清理上焦心肺之热,治疗外感热证和中风初期风阳上扰,或痰热内闭。在治疗三叉神经痛时,杨老擅用4寸长针,从太阳透到颊车,治疗两支以上的三叉神经痛。此外,皮下透刺也是杨老常用的方法,例如用大陵透内关,太渊透经渠,神门透通里治疗顽固性呃逆;公孙透太白治疗脾胃虚弱,脘胀暖气等等。

在针刺手法上,杨老一贯认为,针刺是一种创伤疗法,操作时一定要小心谨慎,不可草率从事。进针时讲究“速而轻”,就是进针速度要快,手法要轻,尽量减少疼痛。但是也不可一概而论,疼痛本身是一种针感,也可以说是在皮部的一种得气,在有些情况下是治疗所需要的。杨老的四种进针法——连续押、角度押、捻押、空押中,前三种有轻微的疼痛,是皮部得气的需要;只有空押没有疼痛,用于仅需要深部得气的情况。像上面说的多针浅刺法,就需要在皮部得气,因此,进针时手法要稍重,此时杨老一般用捻押法,以达到一定的刺激强度。杨老推崇《灵枢·五乱》“徐入徐出,谓之导气,补泻无形,谓之同精”之说。运针时讲究“短小结合,快慢兼施”,就是提插幅度要短,捻转角度要小,提插捻转速度要快,同时向深部缓慢进针。快速捻转提插具有催气的作用,缓慢向深层进针能得到候气的效果。这样既可减少对局部组织的损伤,又可尽快激发经气。杨老还主张分层候气法,认为皮、脉、肉、筋、骨各层组织针感不同,不同的疾病需要在不同的层面得气。从病因来说,风热侵袭应浅刺以出阳邪,寒湿伤人应深刺以出阴邪。从局部病证来说,要遵循《素问·齐刺》的原则“刺骨者无伤筋,刺筋者无伤肉,刺肉者无伤脉,刺脉者无伤皮;刺皮者无伤肉,刺肉者无伤筋,刺筋者无伤骨”。从脏腑辨证来说,心肺病证浅刺,在表皮或皮下得气;脾胃病症在肌肉浅层得气;肝肾病症在肌肉深层得气。

3 病例介绍

例1:王某某,男,46岁,1987年2月27日初诊。胃脘胀满1年。初起伴疼痛、吞酸和胃部烧灼感,经服中药症状有所减轻。现胃脘胀满,恶心欲吐,食少纳呆,两胁胀满不适,口干口粘,大便两日一行,舌苔黄厚而腻,脉弦滑。证属中焦湿阻,木土失和。治以清化中焦,疏调土木。处方:公孙、内关、期门、膻中、中脘、天枢、足三里,毫针泻法,留针20分钟,隔日1次。方中内关、公孙,宽胸理气,和胃降逆;中脘、天枢、足三里,和胃通肠,降逆止呕;膻中、期门,疏肝理气。治疗2次后,胀满明显减轻,仍有肋下不适,时感恶心。再治3次,症状全部消失。

例2:张某某,男,38岁,1987年5月21日上午初诊。腹痛半天。从昨天夜间胃脘部疼痛,几个小时后疼痛转移到右下腹部,不伴有恶心及呕吐。站立和行走时右腿不能伸直,伸直则疼痛加重,腹部有肌紧张,麦氏点压痛及反跳痛明显。血常规检查:白细胞 $27.0 \times 10^9/L$,中性0.81。舌红苔黄,脉弦滑。外科诊断为急性阑尾炎,建议手术治疗。患者不同意手术,遂来杨老处求治。证属热结胃肠,气血壅滞治以清泻实热,疏通气血。处方:合谷、曲池、天枢、上巨虚、内庭、阑尾穴,毫针强刺激用泻法,留针30分钟。方中合谷、曲池、内庭,清泻胃肠实热,天枢、上巨虚,募穴和下合穴相配,疏通肠道壅滞,阑尾穴是阑尾炎专用穴。起针后,患者感觉疼痛有所缓解,右腿能够伸直。因病症急重,辅以汤药。杨老拟方:大黄10g(后下),牡丹皮10g,赤芍15g,桃仁10g,芒硝6g(冲),红藤30g,败酱草20g,薏苡仁30g,金银花20g,蒲公英20g,枳壳10g,连翘15g,3剂,每日1剂,早晚各服1煎。5月22日患者复诊,腹痛明显减轻,右下腹轻微压痛,舌红、苔黄,脉弦滑。针刺同上,汤药继续服。5月25日再来复诊,腹痛完全消失,腹软,无压痛及反跳痛,复查血常规:白细胞 $8.9 \times 10^9/L$,中性0.61。再用前法针刺1次以巩固疗效。

(上接第14页)

肿,小便短少,大便烂,舌淡苔薄腻,脉结代。查:血压125/80mmHg,双肺听诊呼吸音清,心率64次/分,律不整,可闻及早搏,A₂>P₂。心电图示:频发室性早搏三联律,心肌受累。证属心肾阳气亏虚,风邪扰动心宫,湿阻心脉而致心悸不安。治以温阳益气,祛风除湿,疏调升降之法,方用小续命汤加减。处方:人参15g,防风15g,防己15g,杏仁10g,川芎15g,附子15g,肉桂6g,炙麻黄6g,白芍10g,砂仁(后下)10g,生姜3片,甘草3g,5剂。

二诊(12月18日):心悸、胸闷症状有所好转,肢体转温,头晕气短症状减轻,已无汗出,食纳转佳,下肢浮肿消退,大便成形,但觉稍有口干,心中烦热。考虑温热之品有助火之势,于原方中去麻黄,改附子为10g,肉桂3g,芍药20g,加黄芩6g,7剂。

三诊(12月25日):自诉心悸、胸闷、头晕气短已基本消失,无口干心烦,惟觉乏力,夜寐欠安,于原方中加炒酸枣仁20g,五爪龙20g。上方续服7剂,其症若失,做24小时动态心电图示:偶发室性早搏(1342次/24h),随访半年未复发。