

透刺补泻法治验简介

南京中医学院 肖少卿

针刺透穴治病之法始见于扁鹊,其后《肘后备急方》、《玉龙歌》等医籍中亦有此记载。本人在此基础上,进行辨证归经,循经取穴透刺,施以适当的补泻手法,辄获良效。兹举隅四例,以供参考:

1. 偏头痛

钱××,女,38岁,1982年1月12日初诊。

主诉:患左偏头痛三年余,曾经某医院检查为“神经性头痛”。经服止痛片及中药,病情虽有好转,但每遇劳累及情志不遂,辄易发作。近一周来头痛加剧,伴头晕目眩,头烦易怒,面赤口苦,舌质红,苔薄黄,脉弦数。辨证:属少阳头痛,由肝郁化火,风阳上扰少阳经络,脉络受阻,不通则痛。

治法:平肝潜阳,熄风通络。取丝竹空透率谷(左侧)、太冲透涌泉(双),用2.5寸毫针从丝竹空向率谷沿皮透刺,施平补平泻法,以疏调少阳经气,祛风通络;继取太冲透涌泉,施以泻法,以滋水涵木,平肝潜阳,均留针20分钟,隔日一次。经针二次后,头痛减轻,十次告愈。追访二年,未见复发。

2. 急性腰扭伤

李××,女,54岁,1980年4月23日初诊。

主诉:清晨挑水扭腰,疼痛剧烈,经服活络丹、云南白药、外贴伤湿解痛膏等,均未获效。症见腰痛颇剧,不能俯仰转侧及下蹲,查察脊柱无偏曲,腰椎无凸出,唯两侧腰肌有压痛。辨证:腰肌扭伤,脉络瘀阻,不通则痛。

治法:行气活血,散瘀定痛。取内关透外关(双),用1.5寸毫针从内关向外关透刺,施以泻法,留针30分钟,每隔10分钟行针一次。

正当施针一分钟时,其感应随着手厥阴、手少阳经向胸部放射。10分钟后腰痛减轻,30分钟后腰痛消失,活动自如。

3. 胃下垂

蒋××,男,71岁,1981年7月26日初诊。

主诉:素患胃病,钡餐透视诊为“胃下垂”(胃小弯至髂嵴连线距离1.6厘米,胃大弯至髂嵴连线距离7.6厘米),经服药治疗未效。症见形体消瘦,面色萎黄,食欲不振,食后胃部牵引沉重,消化延缓,脘腹痞闷,甚则呕吐,舌质淡,苔薄腻,脉弱无力。辨证:脾胃虚弱,中气下陷。

治法:补中益气,升提举陷。取提胃三点(右水突、双滑肉门透梁门),加灸中脘、气海。用1.5寸毫针直刺水突1寸,施平补平泻法;用3寸长毫针从滑肉门向梁门透刺,亦施平补平泻法,均留针30分钟,每隔10分钟行针一次;用艾条温和灸中脘、气海,灸至皮肤潮红为度。隔日针灸一次。经治二次后,胃部沉重感减轻,呕吐亦止;针九次后诸症消失,饮食倍增,精神矍铄,钡透复查已属正常。追访二年,未见复发。

4. 胆道蛔虫

赵××,女,19岁,1989年5月18日初诊。

主诉:右上腹部突然疼痛,逐渐加剧,并吐出蛔虫三条,伴有呕吐,面黄肌瘦,查察两眼巩膜蓝点,面现白色虫斑,下唇内侧有散在白色小颗粒,粪检有蛔虫卵(+++)。

辨证:胆道蛔厥。

治法:驱蛔镇痛。取迎香透四白(右侧),用1.5寸毫针,从迎香向四白透刺,施平补平泻法,留针30分钟,每隔10分钟行针一次。

经针刺3分钟,腹痛大减,20分钟腹痛若失,即服乌梅丸加減之剂,翌日排出蛔虫10余条,诸症消退,而告痊愈。

体会:以经络学说为依据,即“经络所通,主治所及。”如采用内关透外关治疗急性腰扭伤,内关功能宽胸利膈、活血镇痛;手少阳三焦经“布于膻中,历络三焦”,取其络穴外关,功能宣通三焦,行气活血,散瘀定痛,故而获效。以输穴主治功能为基础,经穴透刺法是充

分发挥两穴主治的双重作用。如阳陵泉透刺阴陵泉,阳陵泉是足少阳胆经的合穴,又系筋之会穴,故本穴善治胆病外,还能治疗全身肌肉疼痛;阴陵泉系足太阴脾经的合穴,除主治脾病外,还能治疗脾湿下注所致的诸疾,因此可舒筋宣痹,健脾除湿,用治下肢麻木,膝关节肿痛等症有效。这种经穴透刺法,不但能治局部病症,而且还能治疗内脏病症。因此,我们必须继承发展这一宝贵的针治经验。

电针风池穴治疗短暂脑缺血性发作临床观察

河南省南乐县精神病医院 杨卫 生

短暂脑缺血性发作是缺血性脑血管疾病的常见病之一。近两年来,笔者以电针风池穴为主治疗41例获得满意效果,现报告如下。

一、一般资料:本组41例,男27例,女14例。年龄42~75岁,平均57.5岁。病程为3个月~4年,其中半年以内者13例,1~2年者21例,2~4年者7例。本组病例均按1986年全国脑血管疾病诊断标准确诊。发作频率,每周发作2~3次者17例,每周发作4~7次者11例,每周发作8~13次者4例,每月发作3~5次者9例。临床表现,眩晕17例,两眼视觉模糊11例,单瘫8例,偏瘫21例,上下肢麻木23例,右上肢无力7例,右上下肢抽搐8例,神志不清13例,失语16例,共济失调2例,单眼失明5例。发作时间均较短暂,一般在3~15分钟内即消失,短的3例仅几秒钟左右,最长的4例达2~21小时。

二、治疗方法:取主穴双风池穴。肝阳偏亢、肝风欲动者加用曲池、合谷、阳陵泉,泻法浅刺;对气虚者加用百会,采用小幅度捻转补法;对肝肾不足者加用肾俞,补法轻度捻转。

针刺风池穴时,令患者侧卧或坐位,常规消毒后,用毫针针尖向对侧眼珠方向深刺1.2~1.5寸左右,而后捻转,如进针捻转后无针感可退针稍变方向再刺入,待患者有酸胀感及向枕、头顶处出现较强的针感传导时,再接通电治疗仪或G-6805治疗仪,电流脉冲频率200~300,以病人能耐受为度。通电持续时间分两组:通电20分钟,计10例;通电60分钟,计31例。隔日1次,10次为一疗程,疗程间休息5天,一般治疗1~3个疗程。

为观察疗效,所有病人在接受电针治疗时均停用中西药物。

三、疗效标准及治疗结果:经3个疗程治疗后,发作完全消除评为临床治愈者29例(70.7%);发作次数减少2/3以上评为显效者6例(14.6%);发作次数减少1/3以上评为有效者4例(9.8%);发作次数改善不明显评为无效者2例(4.9%)。显效率为85.3%,总有效率为95.1%。

对临床痊愈的29例患者跟踪随访1~2年,结果有7例患者分别于停止治疗后1个月、5个月、9个月、1年出现发作,但次数明显减少。

四、讨论:短暂脑缺血性发作属于中医中风范畴,中医称中风先兆。本组患者采用电针风池穴治疗,发作次数明显减少,尤其对眩晕、视觉模糊、肢体麻木及肢体无力症状收效快(一般3~5次见效),疗效高,其次对单瘫、偏瘫、肢体抽搐、神志不清亦有较好疗效。临床实践证明,风池穴有改善脑供血的作用,并可作为治疗中风先兆改善预后的主要治疗措施之一。所以针刺风池穴,可直达病所,疏通经络,行气活血。同时根据中医辨证理论,在取主穴风池的基础上,采用不同配穴和补泻手法,尽而达到治病求本,提高疗效之目的。

从临床疗效观察分析,电针风池治疗中风先兆的疗效与进针深度、针感、通电时间有密切关系。风池深部中间是延髓,因此,有人怕进针过深而刺入颅腔或刺破血管造成出血的严重后果。据笔者经验,针刺风池穴必须掌握好进针深度、角度、避免太过或不及,凡针刺风池后能引起针感传导反应者效果则佳。