

五刺治疗五痹的体会

长春中医学院针灸科 王富春 景宽

中国人民解放军八一八五二部队 乔兴志

“五刺”法源于《灵枢·官针》，包括半刺、豹纹刺、关刺、合谷刺、输刺。笔者在临床实践中应用“五刺”法治疗五种不同的痹证，疗效颇著，兹予介绍如下。

一、半刺治疗皮痹

《灵枢·官针》曰：“半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。”半，指浅而言，该种刺法要求进针时要轻、浅、快，疾入疾出针。临床应用时，一般取0.5寸毫针，将针迅速刺入皮下，针身约进入四分之一左右，然后快速将针拔出。可在同一点或病变的周围反复施刺，故较多用于皮肤痛麻之症，如皮神经炎等。

例1：陈××，女，39岁。1986年9月4日初诊。

自诉两月前因汗出后游泳而出现左大腿外侧有痒麻感，如虫行之状，面积有鹅卵大，曾服中药未效。查：局部皮肤无异常改变，触之不痛，约8×12厘米范围痛感迟钝，生理反射正常，病理反射未引出。舌质淡红、苔薄白，脉沉紧。此属“皮痹”之症。系由寒湿之邪客于皮部，经脉痹阻所致。以半刺法在局部皮肤浅、轻、快刺，直致病人感觉灼热疼痛，使皮络气血通畅，寒以热解。仅治疗两次，痒麻感消失。

二、豹纹刺治疗脉痹

《灵枢·官针》曰：“豹纹刺者，左右前后针之，中脉为故，以取经络之血者，此心之应也。”该种刺法是以所刺穴位为中心，在其周围多针散刺，刺时要使针入于络脉，出针后而见血，勿须棉球按压。因刺后出血点多如斑烂的豹皮，故称豹纹刺法。临床多用于治疗静脉炎、脉管炎等症。应用该种刺法时应注意皮肤严格

消毒，防止感染。

例2：田××，男，38岁。1985年5月12日初诊。

一月前下水劳动后出现右下肢麻木、疼痛，肢端发凉，行走时疼剧，入夜尤甚，休息时略可减轻。曾在某医院诊断为血栓闭塞性脉管炎（早期），口服药物、理疗等均未见好转。查：面色晦暗，表情痛苦，右下肢皮肤苍白，触之发凉，足背部压痛明显，生理反射存在，病理反射未引出，舌质暗、苔薄白，脉沉紧。此属“脉痹”之症。良由寒湿之邪侵入经络，脉络气血痹阻所致。治取足背压痛点附近，以0.5寸毫针散刺，尽取脉络明显处，刺其点滴出血为度，隔日一次。一周后症状好转，冷麻感消失，肤色双侧对比基本正常，但下肢遇寒时疼痛仍有复发，疼痛可以忍受。又针五次后诸证消失，临床治愈，2年来随访三次未见复发。

三、关刺治疗筋痹

《灵枢·官针》曰：“关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹，慎无出血，此肝之应也。”由于筋会于节，故该种刺法是取筋腱关节附近的穴位，以治筋痹。应注意进针要达到一定的深度，也可采用透刺方法。由于进针较深，关节周围动脉丰富，且有关节囊等组织，应慎出血。

例3：刘×，男，42岁。1984年7月13日初诊

自诉右手腕疼痛三个月。三个月前打球时不慎挫伤右腕部，不敢活动，曾予外用药物治疗未见明显好转，近一个月疼痛加剧。查：右桡骨茎突部压痛较剧，肤色正常，令其握拳外展时桡骨茎突部疼痛较剧，且向手部放散，拇指运动乏力，握物困难。X线检查未见异常。

诊断：桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎。证属中医“筋痹”，治以舒筋活络。取阿是穴、阳溪、列缺，手法宜泻，每日一次。共针12次而获痊愈。

四、合谷刺治疗肌痹

《灵枢·官针》曰：“合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也。”据《太素·卷二十二》杨上善注：“刺身，左右分肉之间，痛如鸡足之迹，以合分肉间之气，故曰合刺也。”合刺义为三向刺入，合攻肌肉痹痛之症。应用时取三根毫针，直刺一支，另二支交叉刺入，三支如鸡足形成之状，故近人有称鸡足刺者，多用于肌肉较丰厚之处。

例4：金××，男，52岁。1987年3月4日初诊。

主诉：小腿后侧肌肉疼痛半月余。半月前坐车受寒后，自觉双下肢小腿肌肉痠痛，渐觉肌肉出现痉挛疼痛，不敢行走，坐卧时略可缓解，经推拿、外敷伤湿止痛膏始终未见明显好转。查：双下肢粗细相同，肤色正常，皮肤触之凉感，无功能活动障碍。承山穴附近压痛较敏感。生理反射正常，病理反射未引出。舌淡、苔白，脉弦紧。证属中医肌痹之症。取承山穴

为主，直刺其穴，左右两傍以30°角斜刺，刺入1.5寸左右。针三次后症状明显缓解，无痉挛现象出现，又针二次疼痛消失，行动自如。

五、输刺治疗骨痹

《灵枢·官针》曰：“输刺者，直入直出，深内至骨，以取骨痹，此肾之应也。”该种刺法是以直刺进针，深刺至骨，直出拔针，以治骨痹的一种方法。临床多用于类风湿关节炎、肋软骨炎、骨质增生等症。

例5：赵××，女，27岁。1988年11月17日初诊。

主诉：左胁肋部疼痛半年。半年前无明显原因出现左肋下部疼痛，固定不移，曾在当地医院检查，诊断为“肋软骨炎”。口服活血、止痛药物未见好转，且日渐加重。查：面色润泽，巩膜无黄染，左肋下近章门处压痛明显，局部略有隆起、肿胀，深呼吸及举臂活动时疼痛加剧，舌质淡、苔薄白，脉细数。证属中医“骨痹”范畴。治以散瘀通络为主，取局部阿是穴、内关、大杼穴。刺阿是穴时针尖直达肋软骨端，施捻转泻法；内关、大杼穴平补平泻，均留针30分钟。经针12次，胁肋疼痛消失而获痊愈。

197例低锌儿童舌象观察

沈阳市儿童医院 彭 晔

锌是人体内重要的微量元素之一，我院1987年10月通过对907例小学生的调查发现，低锌儿童舌象有明显改变，兹将资料整理介绍如下。

一、资料与方法

调查对象为在校学生，年龄8~13岁，共907名。采静脉血测定仪器采用原子吸收分光光度计。对其中血清锌低于84.9 μg/dl的197名儿童进行了舌象调查。

受检儿童在充足的自然日光光线下，舌自然伸出口外，舌尖略向下，两侧展平，充分暴露舌体，观察舌形、舌色、舌质和舌苔的改变。

二、结果

舌形：舌体胖大140例(71%)，齿印22例(12%)，舌体被薄26例(13%)，舌体裂纹9例(0.5%)。舌色：淡白舌106例(54.7%)，红舌47例(24%)，紫舌36

例(18.2%)，紫舌6例(3.1%)。舌苔：白苔89例(45%)，黄苔88例(44.6%)，灰黑苔20例(10%)。苔质：厚30例(15%)，薄39例(19.7%)，腻119例(60.4%)，腐与离9例(4.5%)。

三、讨论

低锌儿童中，胖嫩舌所占比例最大，为71%，多属脾阳虚证。患儿表现为乏力面白，舌淡，纳呆，久泻、肠鸣泄泻，腹胀满。有人研究过虚证病人血清中微量元素含量，血清中Zn/Cu比值按正常人，气虚、阳虚、阴虚逐渐降低，各类虚证患者血清锌含量要比正常人低，与我们的观察结果一致。另外本组舌体有齿痕者占12%，是阳虚水湿内停所致。舌苔腻占60.4%为脾失健运、肠胃积滞所致。由此可见，微量元素缺乏与舌象有关，临床上可起到辅助诊断的作用。