

气街理论在背腰部拔罐中的应用

张国瑞* 赵吉平*

摘要 重点介绍了根据气街理论在背腰部划分的三个区域和其所主病症,以及施术部位的选择和各种拔罐手法。

主题词 气街 拔罐疗法/方法

① 气街理论

人体脏腑组织器官通过经络系统联系成一个有机的整体,在这一整体中,背腰部占有重要的地位。我们在临床上着重从经络理论,尤其是气街理论来探讨背腰部与整体在生理、病理方面的关系,选择背腰部位,采用拔罐为主的治疗方法,对多种疾病进行诊治,取得较为满意的疗效。

1 气街与经脉脏腑的关系

众所周知,气街指经脉之经气通行的径路,《灵枢·卫气》篇曰:“胸气有街,腹气有街,头气有街,胫气有街。故气在头者,止之于脑。气在胸者,止之膺与背腧。气在腹者,止之背腧与冲脉于脐左右之动脉者。气在胫者,止之于气街与承山、踝上下。”意在说明十二经脉之气密布于头面、躯干、四肢周身,而头、胸、腹、背是经气集中与通行的部位,即十二经脉脏腑之气错综聚散纵横通行于头胫胸腹背脊等部,头胸腹背与十二经脉脏腑生理上密切相关;病理上,经脉脏腑病症可在头胸腹背部位出现反应;在这些部位施治,既可用于治疗局部疾患,又可以治疗远隔部位肢体脏腑组织器官的病症。据此,我们选用胸气之街、腹气之街所在,胫气之街所通的背腰部为治疗部位,采用既简单易行,又避免针刺疼痛之苦的拔罐疗法,对脏腑头面器官肢体的多种病证进行治疗,疗

效肯定又收效迅速,兹介绍如下。

2 气街在腰背部的应用

2.1 背腰部分区及主治范围

如上所述,气街是纵横聚散的经气通路,故除上下通行之外,还有横行的联系。在临床实践中,我们体会到,头气之街是脑和头面的联系,十二经脉气血“皆上于面而走空窍”,故头气之街与十二经脉脏腑都有密切关系;胸气之街以上背部、颈、胸部和上肢的联系为多;腹气之街,则以下背部和上腹部的联系为多;胫气之街是以腰骶部、下腹部和下肢的联系为多。因此,我们把背腰部分为肩背区、背腰区、腰骶区三部,结合不同的拔罐方法以治疗不同的病症。

肩背区:约第7颈椎以下至第7胸椎棘突下的肩背部区域。多用于治疗心、肺及有关的组织器官的病症、胸背部病症、头面部病症、上肢疼痛麻木及运动功能障碍等。

背腰区:约第7胸椎棘突下至第1腰椎棘突下的背腰部区域。多用于治疗肝、胆、脾、胃、大小肠、三焦及有关组织器官的病症、上腹部、背腰部病症。

腰骶区:约从第1腰椎棘突下至长强穴的腰骶部区域。多用于治疗肝、肾、膀胱、大小肠及有关组织器官的病症。并可用于强身壮体保健。

2.2 施术部位的选择

治疗部位的选择,主要以中医辨证为基础,根据以上所述分区及主治范围,并结合背腰部检查之阳性所得而选定施术部位。

其中,背腰部检查是在全面诊察的基础上,重点结合背腰部局部变化进行综合分析。诊察时,患者取坐位或俯卧位,暴露背腰部,处于放松状态。望诊,在自然光线下或白炽灯下,按先后上后下,先中间后两侧,先左后右的顺序,仔

* 北京中医学院东直门医院,北京东直门内海运仓5号(100700)

收稿日期:1992-03-21;修回日期:1992-07-06

细观察背腰部皮肤有无光泽改变,皮肤潮红与否,有无皮损、脱屑、瘀点,及有无凸起及凹陷等。切诊顺序:中线(督脉)→脊旁0.5寸→脊旁1.5寸→脊旁3寸→脊旁4.5寸。仍以先中间后两侧,先上后下为原则,双手同时对称地检查左右两侧,用循摸、触压等法,以发现有无压痛、结节,感知肌肉紧张度、皮肤温度、湿度的改变,以及有无酸、麻、胀等敏感反应。若发现阳性反应点,即可做为施术部位之一。诊察时注意点:①在背俞穴处应作重点的望诊、切诊。②若一侧发现阳性反应时,应与对侧比较,若在两侧同时出现,则更具意义。

2.3 拔罐方法及适应症

闪罐法:多用于表证、虚证、肌肤疼痛麻木、病变部位较广泛或病位游走不定者。

留罐法:多用于脏腑病、久病、痼疾,病变部位局限、固定,病位较深者。本法适用范围较广,又多与闪罐法结合应用,大面积闪罐之后,在腧穴及反应点处留罐。

走罐法:多用于久病,或多个脏腑同病,病变部位广泛而深在者。

刺络拔罐法:多用于久病、顽麻奇痒、扭挫伤、疔瘡、剧痛及中医辨证属瘀血证者。

针罐法:有针、罐的共同作用,多用于较深部位的疾患。

水罐法:多用于表证、热证。

药罐法:有药、罐的共同作用,可根据不同的疾病,配用不同的药液。

按罐法:我们在临床上,常这样操作:手握玻璃罐瓶口处,将半球状罐顶置于施术部位,均匀用力,可上下或左右,边用力下按边旋转移动,也可固定于某处旋转状按压。尤其是闪罐后罐体较温热,再用按罐法操作,患者感觉甚好。本法用力轻巧柔和,但施术部受力较大,是以罐代手的一种按摩方法,我们称之为“按罐法”。本法适用于病位较深者及疼痛性疾病等。

验案:余某,男,42岁,1991年3月12日下午就诊。因恶寒发热、咳嗽、喘息3天来诊。患者有支气管哮喘20余年,近日因天气乍冷

染疾,自服感冒清热冲剂、消咳喘、先锋霉素等,无明显效果。刻诊:发热汗出,咳喘,周身酸楚、倦怠。查:咽红、扁桃体Ⅰ°,体温38℃。听诊:两肺有哮鸣音。WBC正常范围,胸透无急性炎症变化。舌红、苔薄黄,脉浮数。背腰部检查,T₂、T₃、T₄棘突两侧旁开1~2.5寸区域内,有数个条索状结节,压痛明显。证属外邪侵袭,营卫不和,肺失宣降。此病在肺卫,肩背区有阳性反应,故取肩背区拔罐为主,遂予大椎至腰阳关,次予脊旁1.5寸、3寸、4.5寸处闪罐3巡后,走罐3次,最后予大椎、肺俞留罐5分钟。次日就诊时述,治疗后1小时即觉背部温暖、松弛,夜间体温下降至37℃,咳嗽减轻,晨起后已无明显不适。其后,针对喘咳之症,重点在背部结节处针刺后拔罐或刺络拔罐,隔日1次治疗,患者自我感觉良好。此为久病痼疾,故以15次为1疗程,疗程间休息2周。一直坚持治疗,病情平稳。

中国中医研究院教育处 举办第三期 《王文远整体平衡一针疗法》 专题讲座班

全军著名针灸专家、北京卫戍区医院中西医结合科副主任医师王文远的整体平衡一针疗法具有选穴少、痛苦小、见效快、疗效高的特点。自1988年以来,先后治疗来自全国各地和日本、美国、意大利、法国、德国、新加坡、独联体等国的患者20多万人次。

专题讲座班课程内容包括:平衡针疗法概论、肩周炎、坐骨神经痛、面瘫后遗症、神经根型颈椎病、网球肘。学习时间为四天,学习结业发结业证书。

欲报名者请与北京东直门内北新仓18号中国中医研究院教育处联系。邮政编码:100700