

当代名医

盛燮荪针刺骨边穴治疗痛症经验

陈 峰

盛燮荪(1934~),男,主任医师。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床50余年。擅长应用传统针灸结合中药治疗肝病、胃病、妇科杂病和风湿病,在针刺手法、灸法和辨证取穴方面有精深的研究和创新。善于运用毫针透穴、飞经走气等古典针法,取穴简要,补泻分明,疗效卓著。长期从事中医经典理论和针灸文献研究,先后完成“浙江古代针灸学术源流研究”“浙江近代针灸学术研究”等省级课题。在国内外医学期刊上发表论文150余篇,出版《王孟英医著精华》、《标幽赋浅释》、《校注经穴会宗》、《宋明浙江针灸》、《手穴疗法》、《浙江近代针灸学术经验集成》等专著。现任浙江省针灸学会副会长,浙江省中医药学会理事,嘉兴市针灸学会会长,嘉兴市中医学学会副会长,《浙江中医杂志》特约编委,《嘉兴医学》编委。

关键词 疼痛/针灸疗法 @盛燮荪

盛燮荪主任医师,从医50余年,于针灸临床及针灸理论均有高深造诣。针骨边穴法也称骨边刺法,是盛燮荪老师在临床中常用的一种针刺方法,对于疼痛性病症的镇痛作用即时疗效十分明显。笔者侍诊盛老多年,略得其要,爰作初步归纳介绍如下。

1 选穴定点

所称“骨边穴”并非某一穴名,而是泛指在辨证取穴的前提下,以利于施行针法,最能刺向骨边的位置,选取某一经穴、奇穴或经验穴。

盛老认为,腧穴不是一个点而是面,由于腧穴分布的位置不同,穴点所在的深浅大小各异。小者如攒竹,仅在眉棱骨端的眶上切迹,穴点狭小如缝。大者如环跳,进针点可在1~2寸方圆中其形如环的范围,选点进针,深可达3~4寸以上。古代针法自《内经》九刺法形成以后,刺络取血逐步向取气针法发展,腧穴才有“气穴”、“气府”、“骨空”之称。并从早期的刺灸脉(络)、刺肉、刺筋的腧穴的广泛概念,逐步厘订为比较确定的“穴”(点)的概念。同时也对针刺选穴和针体应刺达的部位,逐步建立起内脏与皮毛筋脉骨之间五脏五体相应的概念以及用“五刺”法来指导针灸选穴和针刺方法。《素问·调经论》说:“五脏者,故得六腑与为表里,经络支节,各生虚实,其病所居,随而调之。病在脉,调

之血;病在血,调之络;病在气,调之卫;病在肉,调之分肉;病在筋,调之筋;病在骨,调之骨。”基本上反映了当时的辨证和辨部位施针的经验。对于全身经穴的分布规律及其主治之要,也曾有总要之论述。《素问·气穴论》说:“凡三百六十五穴,针之所由行也。……肉之大会为谷,肉之小会为溪,肉分之间,溪谷之会,以行荣卫,以会大气。”《素问·骨空论》则又详细地叙述了骨空也是腧穴之处。从古代文献中,可知“孙络”、“溪谷”、“骨空”三者,凡脉(络)之可见处、分肉部位的凹陷处、骨之空隙,皆是腧穴之处。《内经》中“积寒留余,营卫不居,卷肉缩筋,肘肘不得伸,内为骨痹”的痹痛症,理应从“在骨治骨”的原则来施针。但是,近世往往因毫针纤细,逐渐以筋骨之间隙、分肉之陷中为主要刺激点,而不以刺达患者机体某一部位为目的,此种做法实有失偏颇。

关于具体的选穴方法,在辨证取穴和辨经取穴的原则下,尽可能选取骨骼附近或便于刺向骨骼处的穴位。一般有以下3种:

1.1 在同一经脉中选取“骨边穴”。根据同一经脉腧穴有其共性的一面,取主治作用相同的骨边穴。如以治牙痛为例,手阳明大肠经经穴的商阳、二间、三间、合谷、阳溪等穴均有治牙痛的作用。但商阳宜于点刺取血,二间较浅,阳溪骨空,此三穴均不易掌握针感,故常取三间或合谷,便于针向骨边操作。其他如治颈项痛,取手太阳经阳谷胜于养老,治腕腹胀痛商丘优于阴陵等,每一条经脉的四肢部腧穴均可据针法之要而斟酌选取。

1.2 取常规穴而变通进针点。针刺骨边穴法是刺法与腧穴密切结合的一种针法。为便于刺达骨边,在按标准取穴时,还需适当变通进针点,如头部百会就以摸到矢状沟为据,头维、神庭、上星等穴也均需摸到切迹处才是最佳进针点。四肢部如外关穴应偏向尺骨处进针;神门穴宜仰掌转手向外,兑骨端凹陷才较明显,这样方可向兑骨方向刺入。

1.3 选优于经穴的奇穴。在循经取穴时常有一些与本经穴相邻近的奇穴,往往也因刺法的需要而有此变异,乃前人宝贵经验。刺骨边针法也常选用。如腰痛取昆仑,标准定位在跟腱与外踝之间凹陷处,常规针法常向

* 浙江省嘉兴市第一医院针灸科,嘉兴市禾兴南路329号 (314000)

收稿日期:2004-08-25

太溪穴方向进针,一般针感都较弱;若取下昆仑(奇穴,在昆仑直下 1 寸处)向踝骨边刺,其针感较强且易于远传,即时效应也较明显。又如治肩痛,曲池为常用穴,也可取上曲池(奇穴,在曲池斜上 1.5 寸处)针向肱骨边,其止痛之即时效应尤为明显。

2 针法举要

针骨边穴的针刺方法,在进出针等基本要求与一般毫针针法相同,主要在进针时的针刺方向和进针后的操作手法应注重以下几个方面。首先在切揣取穴时应考虑到针刺的角度和进针入穴后能刺达骨边,如针合谷穴,应在常规取穴点处靠向第二掌骨边 1cm 进针,针体呈 15~30°斜向掌骨,斜入至 0.5 寸左右,达骨边得气后,宜紧持针柄,运用指掌之力作上下小幅度提按 30~50 次。根据疼痛属实的原则,一般都以泻的手

法,如提按之指力偏重于提,如针下不够沉紧,还应结合捻转法,待针下气紧时边提按边捻转,以提针时拇指后退而捻,向下按时以直插为主。并可根据病情留针 15~30 分钟。

3 验案介绍

攒竹治腰痛:顾某,男,77 岁。初诊时间:2004 年 5 月 21 日。腰痛 3 年,加重 1 周。患者 3 年来一直有腰部疼痛史,经常发病,近 1 周来又出现腰部疼痛,影响活动。体格检查:神清,颈软。第 4、第 5 腰椎棘突旁有压痛,直腿抬高试验阴性,“4”字试验阴性,皮肤无颜色改变,未触及肿块。诊断为腰肌劳损。取穴攒竹(双)、肾俞(双)、次髂(双),留针 30 分钟,出针后拔火罐。5 月 24 日复诊,诉腰痛已明显减轻,上方去攒竹,留针 30 分钟后拔火罐,疼痛消失。

益气通络丹对体外培养大鼠血管平滑肌细胞自分泌 NO 的影响

黄伟毅¹ 陈素云² 邓伟氏¹ 马建青¹

益气通络丹是补阳还五汤的化裁方,本实验从抗大鼠胸主动脉平滑肌细胞(VSMC)增殖方面,对其疗效机理作了如下探讨。

1 材料与方法

益气通络丹药液:由黄芪 15g,赤芍 20g,红花 3g,川芎 10g,地龙 6g 等组成(药材由广州药材公司提供),按组方配制混合,煮取浓缩调节浓度至 1.6g/ml(大剂量)、0.8g/ml(小剂量)(按生药量大鼠与成人体表面积比换算)。SD 大鼠,体重 160~220g,由第一军医大学动物研究所提供。DMEM 粉(美国 Gibco 公司)、Hepes(德国 Boeringer mannheim 公司)、胎牛血清(杭州四季清)、PI(美国 Sigma 公司)、NO 试剂盒(军事医学科学院放射医学研究所)。A 试剂:碘胺;B 试剂:茶乙二胺盐酸盐;C 试剂:硫酸锌;D 试剂:氢氧化钠;E 试剂:亚硝酸钠、胰蛋白酶(英国 Advanced 技术工业公司)。CO₂ 电热恒温培养箱(Heraeus 公司)、超净工作台(Heraeus 公司)、倒置显微镜(日本 Olympus)、电子天平(美国 Sartorius 公司)、微量加样品(上海产)、2960 自动酶标仪(日本产)、流式细胞仪(EPICS Elite ESP,美国 Coulter 公司产品)SD 大鼠 40 只随机分为 3 组,每组 10 只,大剂量组:每日灌 1.6g/ml 的益气通络丹药液;小剂量组:每日灌 0.8g/ml 的 YQTL 药液;空白组:每日灌 0.9% 的生理盐水;按文献方法制备血清,56℃ 灭活 30 分钟, -20℃ 冰箱保存备用。细胞培养:按贴块法培养,用 0.1% 胰蛋白酶和 0.02% EDTA 消化传代,本实验用 5~8 代细胞。

FCM 法实验操作:取 24 瓶 75ml 培养瓶培养生长情况基本相同的 5~8 代平滑肌细胞,分成 3 组,每组 6 瓶,分别在原

培养基中加入终浓度均为 5% 的大剂量益气通络丹组含药血清、小剂量益气通络丹组含药血清、空白对照组含药血清。继续培养 24 小时后消化细胞,具体方法略。

2 结果

2.1 3 组含药血清对细胞周期的影响:空白组 G₀/G₁、S、G₂+M、S+G₂+M 均值分别为 68.17±1.72、23.78±3.71、8.03±3.91、31.83±1.71;小剂量组分别为 70.37±4.78、22.42±3.77、5.53±3.43、27.97±5.59;大剂量组分别为 84.45±3.99、12.62±3.54、2.92±1.76、13.88±4.24。结果表明,大剂量组 G₀/G₁、S、S+G₂+M 3 项指标改善均优于其余 2 组(P<0.05);G₂+M 改善优于空白组(P<0.05)。

2.2 3 组含药血清中 NO 含量比较:大、小剂量组、空白组 NO 含量分别为(5.765±0.975)μmol/L、(3.025±0.963)μmol/L、3.163±1.216μmol/L。大剂量组 NO 含量明显为优(P<0.01)。

3 讨论

本实验采用血清药理学方法,在体外实验中考虑了体内代谢的因素,排除了中药粗制剂杂质的影响,因此,符合中药复方发挥疗效的作用方式。一般情况下,细胞无增殖活动时皆停留于 G₁/G₀ 期,在某些因素激活下,启动 DNA 合成进入 S 期(DNA 合成期)及 M 期(DNA 分裂期),使细胞增殖分化,因此,可根据 DNA 含量分布组方图,自动拟合出细胞周期各时相比比例,结果显示,大剂量益气通络丹组及开博通组含药血清作用 24 小时后能明显使阻滞在 G₀/G₁ 期细胞百分数增加,S 期细胞百分数减少,PI 值明显降低,与小剂量益气通络丹含药血清组及空白组差异有显著性,而小剂量组与空白组差异无显著性,小剂量益气通络丹在本实验中无抑制 VSMC 增殖作用。可考虑(1)本实验中小剂量益气通络丹灌药浓度偏低;(2)血清药理学中药灌药浓度以及含药血清浓度量的问题仍需进一步探讨。

1 广州军区总医院华侨科,广州市流花路 111 号(510010)

2 南方医科大学中医系

收稿日期:2004-12-31