

针 灸 经 络

三向透针法治疗瘫痪症

施能云*

主题词 偏瘫/针灸疗法 刺法/方法 @三向透针法

三向透针法是作者30多年来于临床实践中自创的一种针刺方法。本法对中风、小儿痿症(小儿麻痹症)及湿温暑温(乙脑、流脑)等后遗之瘫痪症,具有较好的疗效。

1 三向透针及操作方法

三向透针是一种使用毫针施行直向、顺向、逆向并纵深针、横透经、纵横透穴之针刺法。在选择之腧穴上,按常规切穴消毒后,选用长毫针,术者右手持针柄,左手扶垫消毒棉花之针身,以快速刺入捻进法进针后,按本穴原定之方向进针于地层,得气后行补泻手法,继续深针,透向预先选定之相对经与穴之皮下(不可透出皮外),再行补泻手法,即完成第1向——直向透针。例如曲池透少海、阳陵泉透阴陵泉。

行直向透针后,即退针至本穴天层,扳倒毫针,按经络循行之路线,从顺经络之向,根据肌肉之大小丰瘦,取 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角,第2次进针(由天层进),按肢节具体情况,可透1~3寸,必要时可透5寸,例如足三里透上巨虚或丰隆。在透针过程中,须缓进求得气,凡气至行补法,直至应透之深部,再行本向最后一次补法,即完成第2向——顺向透针。

顺向透针毕,又退针至天层。顺向透针随而济之属补法,故退针行轻约少提法至天层。再扳倒毫针,从逆经络之方向,仍按 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角,第3次进针,可透同样可行之深度,例如曲池透手三里或上廉。透至既定深度并行泻法,即完成第3向——逆向透针。留针10分钟即出针。逆向

者迎而夺之,故出针时,须行重紧多提得气泻针,以完其法。

2 三向透针之选穴

临床常选用以下腧穴:颊车、地仓、禾髻、丝竹空、阳白(用顺逆二向透针);曲池、上廉、阳溪、合谷;侠白、尺泽;后溪、支正;少海、灵道;外关、消泺;内关、曲泽;阴市、足三里、条口;三阴交、阴陵泉、箕门;殷门、委中、承山;筑宾、阴谷;风市、阳陵泉、外丘;蠡沟、阴包。

3 三向透针之意义

直向:由阴经透阳经或由阳经透阴经,如内关透外关或外关透内关,寓有调和阴阳、引阴济阳、引阳补阴、沟通表里之意。盖引阴济阳者,得气而引伸里阴上越而养表阳。引阳补阴者,得气而推阳内之以养阴。

顺向:宗随而济之谓之补,补不足之法。是以毫针顺经透入时,补经络气血之不足。推而内之,摧其气至,既得之,慎守勿失,行补法实其虚,故须节节运针。

逆向:迎而夺之谓之泻,泻邪实之法。循经逆透,出针时,重紧多提。凡针下得气皆行泻法,以泻淫邪侵经道之实。

临床施术,辨证予补泻不同透法。虚者施直向顺向之透针行补法。出针时,轻约少提,急闭其孔。实者施直向逆向之透针行泻法。出针时,重紧多提而出,摇令穴大不闭其孔。先补后泻者,先直向继顺向后逆向;先泻后补者,先直向继逆向后顺向。皆三向透针。

4 三向透针之适应症

本法对中风面瘫(包括周围性)、半身不遂、小儿痿症、流脑乙脑等后遗四肢瘫痪者皆适用。

* 厦门市中医院,厦门市镇海路12号(361001)

良好,有遍及整经上下,布达所透经络之针感。结合补泻手法,邪祛除虚得充,气行则血行,瘫得治痰得起,效力较为显著。

5 病案举例

例1:某某,男,72岁,菲侨。求治前2个月,突然左半身失力,渐至人事不省。进菲某院,诊断脑血栓形成。经抢救,清醒,但左半身瘫痪。治2周,不见好转而出院,回国求治。

症状:左手足瘫痪,语謇流涎,面部、足胫皆浮肿。舌胖齿印显,苔白腻,脉沉缓有力。血压20.0/12.3kPa。

施三向透针法治疗。取穴:颊车、地仓。肩髃、曲池、合谷、外关。环跳、阳陵泉、足三里、绝骨、血海。先补后泻。并加哑门、廉泉(单直向针),配合头针语言区。

共治疗20次,左手能提2.5Kg之物,能行1.5公里之路。治愈返菲。

例2:施某,女,15岁。高热昏迷经某地区医院进行脊髓液等检查,确诊为乙脑。抢救10天清醒,但后遗全身强直性瘫痪。中西医药治疗4个月,不见好转,故来我院求治于针灸。

刻下症状:全身强直性瘫痪,十指挛急,屈而不伸,强拉不开。指甲刺伤致手掌心溃烂。踝

关节强直,与胫成直线,虽作强力被动活动,但坚硬如石,全不能动,全聋哑。面白神呆。舌红、苔黄。脉细弦偏数。

采用三向透针法治疗。取穴:肩髃、曲池、合谷、外关、通里、血海、三阴交、筑宾。先泻后补。并加取哑门、廉泉、听会、翳风(此4穴用直向针刺)。配合头针语言区,久留针。

治疗60次,分4疗程,隔天针刺1次,疗程间隔休针7天。第1疗程时,十指松开,能拿筷子汤匙,自己进食。特别是针合谷透过劳宫直达后溪皮下,对促使十指屈伸,有较好效果。第2疗程时,强直之踝关节可以上下左右摆动,足能踏平。针三阴交透绝骨,得气如触电,整腿跳起。第3疗程结束时,听力有所恢复,已能说出简单语言。语言区留针2小时以上作用较大。至第4疗程,一切症状消失,健康恢复,痊愈。1年内随访3次,能说能唱,劈柴理家皆能。

6 结 语

前贤遗著,曾有丝竹空透率谷、阳陵泉透阴陵泉之记载。作者在前人此启示下,经多年临床实践,由单向而双向最后创三向透针而成为一种针刺法。从疗效观察,证实本法对瘫痪确有较好之疗效。

对“五脏六腑皆令人咳”理论的临床运用

沈宗国* 李齐勳*

咳嗽是最常见症状之一,有时咳嗽症状很难消失。遵循《素问·咳论篇》“五脏六腑皆令人咳”理论,对久咳顽咳者,以其原发脏腑为主治之,效果较好。

临床上笔者以健脾化痰为主治脾咳,方用六君子汤加白芥子、杏仁、杷叶等加减;以扶正固本补肾为主治肾咳,偏阳虚者以金匱肾气丸为主,偏肾阴虚者以参麦地黄汤为主,酌加三拗汤;以泻肝清热为主治肝咳,方用龙

胆泻肝汤合泻白散加减;以宁心养阴通脉为主治心咳,水气凌心射肺之咳用真武汤加减,早搏引起之心咳以炙甘草汤或酸枣仁汤加茵陈、郁金、桑寄生、白芍、黄芪、苦参加减。举1例验案以供参考。

洪某,男,60岁,1991年3月28日就诊。诉患冠心病10余年,时感胸闷,冬季尤甚,常以扩张冠状动脉之中西药调治。特别是近年来当出现心悸怔忡时即伴发干咳,甚至引起心前区闷痛。脉结代,舌红、苔薄黄。心电图提示:频发室性早搏。予酸枣仁汤加茵陈、郁金、桑寄生、白芍、黄芪、苦参。服7剂后,心电图复查示,频发室性早搏转为偶发性室性早搏,咳嗽亦明显好转。

* 福建中医学院附属人民医院,福州市五四路53号
(福州 350004)