

针 灸 经 络

魏凤坡运用四风穴的临床经验

魏 波*

主题词 针刺疗法 @ 穴,四风 @ 魏凤坡

笔者跟魏凤坡教授 10 余年,目睹他用四风穴治疗多种疾病,疗效颇有独到之处。现将其四风穴临床运用经验,整理如下,仅供同道参考。

四风穴即风府、风池、翳风、风门四穴。分别位于后项、耳垂后下缘及上背部,是易被风邪所袭之处。“伤于风者,上先受之”,“高巅之上,唯风可到”。因此这些穴都以“风”字命名。在功用上都可祛风散邪,既疏散外风,又平熄内风,为治疗内、外风证之要穴。临床上常用于外风侵袭之夹寒或夹热之恶寒、恶风、发热、鼻塞流涕,头项肩背不适和疼痛诸证。内风妄动之抽搐、癫、狂、痫等神志病,如中风失语、头晕目眩、震颤、耳、眼诸疾等等。然四穴功用又同中有异,现分别介绍如下:

1 风府

位于项后正中,入发际一寸处。“是督脉、阳维与足太阳之会”(见于李鼎《针灸学释难》)。府是聚藏之处,即形容它是风邪聚藏之所,因此主治各种风证。

1.1 外风所致的如伤风、头痛、项强、恶寒发热等,可用风府穴祛风散寒清热。且常与风池穴相伍为用,可提高疗效。《伤寒论》说:“太阳病初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈”。《席弘赋》说:“风府、风池寻得到,伤寒百病一时消”。《通玄指要赋》说:“风伤项急,始求于风府”。魏教授认为外感病,勿论风寒、风热,风府为首选有效之主穴。

1.2 内风所致的中风神昏不语,偏瘫或四肢抽

搐,甚至角弓反张等证,可选用风府,亦可与哑门交替使用。神昏者可加配人中、百会以醒神开窍,清热熄风。失语者加廉泉、通里以利喉舌开音。肢瘫者多配阳明经穴,四肢抽搐者配太冲,角弓反张者配大椎。风府治急重症近年来有较大进展,对中风,包括脑出血及多次脑血管意外所致的假性球麻痹等,均显示出独特的效果。魏教授认为,针刺风府穴,应严格掌握进针的深度、角度及方向,注意观察患者反应。具体施术方法为右手持针直刺风府,进针深度,以得气为限(按解剖学层次应在硬膜外为限,约 0.8 寸深),是为安全界限。施术一般 2~4 下得气,气至而有效,得气后立即取针。若针后气不至者,魏教授常以持针之手做小幅度、慢速提插,这样便可得气。如中风患者(脑出血)李××,男,67 岁。1991 年 12 月 30 日就诊。有 10 余年高血压史。1991 年 12 月 12 日晚洗澡时,突感头晕目眩,伴恶心,随即左侧肢体不用。当时送往医院,测血压 22.7/13.13kPa,嗜睡,语言不清,左侧中枢性面瘫,伸舌偏左 30°。左侧肢体偏瘫。左侧锥体束征阳性。12 月 20 日 CT 扫描示右基底节区脑血肿,出血量约 25ml。诊断:高血压性脑出血。治疗经过:在香港医院治疗资料不全不详。12 月 30 日在国内请魏教授会诊。当时患者神清,左侧肢体瘫痪,肌力 0 级。左鼻唇沟浅平,左口角下垂、流涎、伸舌偏左 30°,失语,巴彬斯基氏征阳性,血压 22/12kPa。针灸治疗:主穴:风府、哑门。每天 1 次,两穴交替进行。施术方法为右手持针直刺风府,针刺深度以“得气”为限(约 0.8 寸深)不留针。配穴:取患侧穴每次 6~8 穴。上肢加肩髃、肩前、肩贞、曲池、合谷。下肢加环跳、风市、阳陵泉、三阴交等。失语加廉泉、通里。中枢性面瘫加地仓透迎香。留针 20 分

* 暨南大学医学院中医针灸培训中心,广州石牌

(510632)

收稿日期:1994-03-08;修回日期:1994-05-28

钟,多用平补平泻手法。每疗程 10 次。第 2 个疗程肢体穴位留针加 G6805 治疗仪通电 20 分钟。共治疗 3 个疗程,能扶杖行走,言语吐字清楚,伸舌偏左 10°,中枢性面瘫体征不显,左口角已不流涎,生活基本自理。

2 风池

位于风府两旁,平风府穴。为手足少阳、阳跷、阳维之会。肝经的表里经穴。其功用、主治、适应症颇广。临证时应根据脏腑经络辨证,进行配穴。虚则补之、实则泻之是中医的治则,提插补泻、捻转补泻及平补平泻法是魏教授临床上常用的针刺补泻手法。如对内、外眼疾,可选眼周围局部穴位如睛明、瞳子髎、四白等穴。内眼(眼底病——视网膜出血、视神经萎缩)应配球后。但风池穴的手法应用不可少。魏教授对风池穴的刺法是别具一格,他善用双手同时进针与行针,即左右两手同时进针两穴,同时进行提插捻转。针刺不在深与浅,而在得气与传导。针尖方向是向对侧眼球或颞骨,如不得气或不传导,可调整针刺的方向与角度,其针刺深度约 5 分至 1 寸。针感的传导方向,即从风池穴沿枕、后顶、颞颥、前额,少数可达眼区。因个体的差异,针感的传导也有差异,疗效与针感的传导有关。魏教授曾观察大量青少年近视眼,近期疗效显著。亦有成年近视患者,针刺后自觉视物清晰,减轻眼的疲劳感。魏教授用两句话来概括风池穴的治疗效果,即得气快则效佳,传导远则效宏。如近视患者张××,女,20 岁,打字员。视力逐渐减弱两年,4 年前始觉视远物模糊欠清,工作时间长时自觉头昏发胀不适,极易疲劳。眼科检查:双眼视力均为 0.5。屈光度数:左 0.5D,右 0.5D。双眼底正常。双眼矫正视力均为 1.2。已配戴眼镜,尚未进行治疗。于 1990 年 6 月 5 日来科进行针灸治疗。主穴:风池(双侧)不留针。配穴:睛明、瞳子髎、四白。留针 15 分钟。眼周穴不宜深刺。每日针一次,10 次为一个疗程。针一疗程后,自觉症状明显改善,尤其针风池穴得气感传至头额部时,视物明显清晰,头眼轻松舒适。查视力:双眼均 0.7。第二个疗程结束查视力:双眼均 1.0。

3 风门

位于第二胸椎棘突下,旁开 1.5 寸处。本穴是足太阳经与督脉之会。热聚于风门,又名热府,有疏风泄热,宣肺止咳平喘的作用。外邪侵入,先入风门,并沿足太阳经传导,扩散至项背,进而影响其他脏腑。该穴常用于伤风感冒(包括流行性感),恶风寒或发热,亦可用于急慢性气管炎、咳嗽、气喘者。慢性虚寒证宜灸之,其他多用针刺,魏教授常用此穴与肺俞相伍为用,治疗急慢性支气管哮喘多获良效。魏教授对风门穴的运用多采用坐位,用针直刺风门穴 8 分,待针下得气,留针 15 分钟,行针两次,施以提插捻转,平补平泻法,部分病人在留针同时施以温和灸法。如哮喘患者张××,女,22 岁,工人。1983 年 3 月 26 日就诊。患慢性咳嗽气喘病 4 年。常因感冒咳嗽继发哮喘,常有反复阵发性呼吸困难。此次发作因受风寒,伴形寒无汗,气息息粗,咳逆少痰,质稀色白。舌苔白滑,脉浮紧。发作时经中西药治疗,效果不显,来针灸门诊。以祛风散寒,化痰平喘为法。取风门、定喘、合谷三穴,针灸并用,针用泻法。风门得气后行手法不留针,加艾条灸 20 分钟。合谷留针期间,间隔 5~10 分钟行手法一次。隔日针灸 1 次,共治 10 次咳止喘平,未再发作。

4 翳风

位于乳突前下方,平耳垂后下缘的凹陷中。属于少阳三焦经,为手足少阳经交会穴。因同名经经气相通,故可调和内外,宣导上下。又少阳与厥阴相表里,有行气解郁、活血散瘀、平肝、降逆、泄火、熄风、镇静止痛等诸多功用。本穴一般方书只言接近于耳,而治耳聋、气闭。魏教授常用此穴治少阳头痛(血管神经性头痛、偏头痛)疗效显著。魏教授在多年的临床实践中,摸索出自己一套施术手法,他以双手持针沿下颌角与乳突之间进针向对侧乳突刺 1.5~2 寸,用少提插多捻转的基本手法,患者均有明显酸、麻、重、胀感,绝大多数患者针感可放散至咽喉或舌根部,表示针刺深度与角度得当,留针 20 分钟,其间行针两次。若极少数患者针感不明显或未放散至咽喉或舌根部,可用 G6805 治疗仪,通电

后多数可获明显针感,再留针 20 分钟后取针。这种独具一格的治疗经验,已为许多偏头痛患者解除了痛苦。如血管神经性头痛患者文××,女,49 岁,西药师。1986 年 9 月 3 日初诊。患者主诉右侧头额部反复发作性疼痛 10 余年。每在疲劳、情绪激动、睡眠不佳时易诱发。有视觉先兆及发作周期。头痛时伴有恶心、呕吐、流泪、面色苍白等症状。曾服酒石酸麦角胺及镇痛剂等

对症治疗无效。由四川专程到武汉治疗。检查:慢性痛苦病容,神疲体倦,神经系统未见阳性体征。心肺肝脾未见异常,血压 16/10.7kPa。脉弦数,舌苔薄微黄,舌质红。诊断:血管神经性头痛(少阳经头痛)。取双翳风穴,向对侧乳突深刺 2 寸,患者有酸麻和热感向咽喉部放散,留针 20 分钟。第 1 次针后即获良效。共针 10 次,症状全部消失。

自配蚕蛾珍珠散治疗口腔炎 100 例

于思善* 马规划*

经多年实践,我们研制出纯中药制剂蚕蛾珍珠散外敷治疗各种口腔炎症,收到满意疗效,并与西药和中药冰硼散进行对比观察,结果明显优于后两者。现总结报告如下。

1 临床资料

治疗组 100 例患者均为我院门诊病人和部分住院病人。年龄 2 个月~6 岁 82 例,7~16 岁 13 例,16 岁以上 5 例。西药组 50 例,冰硼散组 40 例,年龄与治疗组相仿。主要临床表现:初起口腔粘膜局部充血水肿,继而舌面和颊部以至全口腔粘膜出现豆腐渣样白屑,形似雪花,不易擦掉,或呈现米粒大小的水泡,舌上出现淡黄色或灰白色大小不等的溃疡,常伴发烧、烦躁、咳嗽、流涎、拒乳食、哭闹等。

2 治疗方法与结果

蚕蛾珍珠散组成:蚕茧(去蛹)、珍珠(另煅)、黄连、黄柏、青黛、白芷、冰片、云茯苓、白矾。以上药物珍珠另煅,冰片的半量混合其他粉碎成颗粒状,用扣锅煅的方法煅存性,使成灰黑色,然后与煅珍珠和另半量冰片一起共研成极细粉即成。治疗组以适量的药物直接外敷或用纸筒吹敷于患处。每日 3 次。为便于婴幼儿敷用也可掺入与药粉等量白糖共研后敷用。西药组用常规治疗方法,中度症状口服复合 B、维生素 C、制霉菌素或灭滴灵,局部涂 1% 龙胆紫。重症配合以青霉素静滴。冰硼散用法同蚕蛾珍珠散。

疗效标准:临床症状和局部病变完全消失为痊愈;临床症状基本消失,体温正常,局部病变明显改善为显效;临床症状减轻,局部溃疡与疱疹部分愈合与消失为好转;治疗前后症状和局部病变无好转或加重者为无

效。

结果蚕蛾珍珠散痊愈率达 90%,总有效率 100%,平均疗程 3 天,明显优于其余两组。见附表。随访 1~3 个月,治疗组无复发者,西药组 3 例复发,冰硼散组 2 例复发。治疗组平均疗程 3 天,西药组为 8 天,冰硼散组为 7 天。

附表 三组间疗效比较

分组	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	好转 (例)	无效 (例)
治疗组	100	90	8	2	0
西药组	50	39	6	3	2
冰硼散组	40	28	5	4	3

3 体会

口腔炎中医属于“鹅口疮”、“口糜”等范畴,多由脾胃伏火,外感风热或心脾积热,热毒蕴结上蒸攻于口腔所致。治则应以清热解毒、渗湿降火为主,佐以健脾利湿、养阴化浊,故本方用黄连、黄柏、青黛清热解毒、泻火燥湿;白芷祛风除湿、通窍止痛;珍珠、冰片清热解毒止痛、防腐生肌敛疮;煅白矾解毒杀虫、燥湿止痒、收湿敛疮、止血化腐;云苓利水渗湿。蚕茧含有多种氨基酸,其中高氨酸可加速细胞的新陈代谢,能促进伤口愈合;丝氨酸可预防皮肤老化;酪氨酸能吸收阳光紫外线起杀菌作用。诸药合用使风热得散,积热得除、外浊得清。采用扣锅煅的制法,封闭严密,可避免药物有效成分的挥发散失。珍珠另煅和部分冰片直接掺入煅好的药物中研用,更能充分利用药物的偏性,减小药物对局部感觉神经的刺激提高疗效。此散剂无臭味微,对口腔粘膜无刺激、无腐蚀等副作用,患者易于接受,且用量小,价格低廉,局部外敷使用方便,是治疗口腔炎症的理想药物。

* 河南省商丘地区人民医院(476100)

收稿日期:1993-06-21