

# 管氏经验穴简介

管 遵 惠\*

主题词 穴,奇 @ 管氏经验穴

管正斋老中医,云南省著名针灸学家。余在跟师过程中,目睹了管老常常运用一些书中未曾记载的奇穴妙起沉痾。现根据管老生前传授,结合本人临床体会,对管氏常用的部分经验穴,简介如下:

## 1 音亮穴

适应症:暴瘖,声带麻痹,癱病性失语,呃逆,慢性喉炎。

体表定位:患者正坐仰首,约在任脉廉泉穴与天突穴之中点;甲状软骨下缘与环状软骨弓上缘之间的微凹处。

针刺方法:用28号的1.5寸毫针垂直进针,快速透皮。进针后,针尖略向上,缓慢刺进,当针进入1~1.2寸左右,则会引起反射性咳嗽,此时应稍提针3分。待患者咳定,令患者发音,如发音不理想,可再进针刺刺激;如发音正常,即可出针。

临床疗效:治疗癱病性失语36例,针刺1次治愈者31例,2次治愈者2例,显效3例。治疗慢性喉炎32例,痊愈21例,好转8例,无效3例。

## 2 攒眉穴

适应症:呃逆,郁证,头痛。

体表定位:眉毛之内侧端,眶上切迹处,为穴位之内起点,眉中间眶上裂为穴位之中心。双针平刺眉头与眉中两个部位,统称攒眉穴。

针刺方法:选用28号或30号1.5寸毫针,先从攒竹穴部位进针,针尖到达眉中眶上裂,左手拇指按压针尖,使针身紧贴眼眶,右手持针捻转36次,为一度手法;再从阳白穴进1针,使针尖向下刺到眉中眶上裂,与第1针尖相会,左手

拇指按压针尖,使针尖紧贴眶上裂,右手持针捻转36次,留针20分钟,其间两针再各行一度手法,即可出针。此穴针感强烈,行针时患者易流泪;中风后不能言语的病人会有摇头、蹙眉、挤眼等动作。

临床疗效:治疗中枢性呃逆29例,针刺1次治愈者25例,2次治愈者3例,3次治愈者1例。治疗血管神经性头痛60例,近期治愈32例,好转24例,无效4例。

## 3 飞翅三穴

适应症:颈项强痛,肩胛痛,肩臂痛,肩背拘急;胃痛,食道炎,胆囊炎;失眠多梦,乳汁分泌不足;咽痛,目赤肿痛等。

体表定位:(1)上飞翅穴:在肩胛岗内端上边缘,平第2胸椎棘突,距背正中线3.2寸。(2)下飞翅穴:在肩胛岗内侧缘,平肩胛骨下角,第7胸椎棘突下旁开4寸。(3)翅根穴:在肩胛岗内侧边缘,平第4~5胸椎棘突之间,距背正中线3寸。

针刺方法:伏案正坐,两手抱肘,横平放于案上,使肩胛骨外开,肩胛岗突起。先针上飞翅穴,选用28号3寸毫针,左手拇、食两指将上飞翅部位的皮肤捏起,右手持针从捏起的上端刺入,针柄与脊柱平行,缓慢由皮下由上向下透刺,进针时需随时探查针尖位置,勿使针尖偏向胸腔方向针刺过深。次取下飞翅穴,用28号3寸毫针由下向上沿皮透刺,使之与上飞翅穴针尖相对。最后再针翅根穴,左手按按其穴位,右手持针着穴上,向外横刺1~1.2寸,针达肩胛骨下面。进针到达应针深度后,嘱病人缓慢地做深呼吸。病人吸气时,拇指向后单向捻转,当针捻到捻不动时(针身被肌纤维缠住),紧捏针柄,有节律地摇摆针尾;病人缓缓呼气时,拇指向前单向捻转,当针捻不动时,紧捏针柄,有节律地摇摆针尾。结合病人深呼吸,捻转行针6次为一

\* 昆明市中医医院,昆明市东风东路27号(650011)

收稿日期:1994-12-09

度手法,留针 20 分钟,共行三度手法。亦可在留针期间,用电针机加电刺激,一般选用可调波,频率以 60~80 次/分较宜。

临床疗效:针刺治疗肩背部软组织挫伤、肩背风湿性肌纤维质炎、肩周炎 105 例,痊愈 79 例,好转 24 例,无效 2 例。

#### 4 治瘰六穴

适应症:外伤性截瘫,癱病性瘫痪。

体表定位:(1)起步穴:俯卧,第 3 腰椎棘突下,旁开 3.5 寸,左右各 1 穴。(2)下灵穴:俯卧,骶管裂孔水平线,旁开 4.5 寸为内下灵,再外开 3.5 寸为外下灵,左右各 2 穴,合称下灵穴。(3)中验穴:腓骨小头后斜下 1 寸。(4)阳萎穴:仰

卧或侧卧,股骨外上髁上方,髌骨上缘水平上 1.5 寸,股二头肌腱与股外侧肌之间凹陷处。

(5)平顶穴:外膝眼下 3 寸,胫骨前嵴外 2 寸。

(6)肾根穴:足底后 1/3,足跟正中前缘。

针刺方法:针刺起步穴时针尖略斜向椎体,进针 3~3.5 寸;下灵穴用傍针刺,进针 4~5 寸;中验穴向阴陵泉透刺;阳萎穴、平顶穴均用过梁针刺法;肾根穴用直刺或斜向前透刺 1.5~2 寸。

临床疗效:外伤性截瘫 64 例,显效 30 例,好转 26 例,无效 8 例,总有效率 87.5%。癱病性瘫痪 59 例,痊愈 53 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率 98.3%。

## 胃管内注入番泻叶浸泡溶液 对腹部术后肠蠕动恢复的疗效观察

陈万根\* 黄荣生\*

自 1983~1993 年,采用胃管内注入适量番泻叶浸泡溶液对胃大部切除、腹部肠道外手术后肠蠕动恢复的治疗,取得了较好的疗效,现介绍如下:

#### 1 一般资料

本病例均为住院病例,对照组、治疗组各 30 例,共 60 例。主要为胃大部切除病例,毕罗氏 I 式、胃管远端置于吻合口远侧肠端,毕罗氏 II 式,胃管远端置于输出攀。胃肠外手术均可采用口服。按手术先后排号随机取样,单号为治疗组,双号为对照组。

治疗组男性 18 例,女性 12 例;对照组男性 16 例,女性 14 例。

#### 2 治疗方法

药物:番泻叶 30g,开水 150ml,混合浸泡 30 分钟,取药液 100ml。

使用方法:于术后 40 小时胃管内注入温番泻叶溶液 100ml 后夹管,暂停胃肠减压。对照组方法同治疗组,不同的是胃管内注入温生理盐水 100ml。每 30 分钟腹部听诊 3 分钟,直至闻及肠鸣音,肛门排气由被观察

者自诉。两组每天均补足生理需要量,其它治疗继续。

#### 3 治疗效果

治疗组用药后,平均 6 小时左右肠蠕动恢复,7 小时 10 分肛门排气;对照组用生理盐水后平均 12 小时左右肠蠕动恢复,13 小时 30 分肛门排气。两组对照,治疗组肠蠕动恢复时间明显早于对照组,肛门排气时间治疗组比对照组也有所提前。

#### 4 讨论

腹部术后肠蠕动的尽早恢复,对防止肠粘连有一定的作用,且肠蠕动的恢复及肛门排气,能早日进食,更有助于患者的康复。本治疗组采用番泻叶浸泡溶液治疗,能明显促使腹部术后肠蠕动的恢复,经观察,其疗效确切。

番泻叶虽为攻下药,且一次用药量达 30g,但患者在补足每日需要量后使用,只是促使肠蠕动的恢复。在服此药的 30 例中,没有 1 例引起腹泻而致脱水的副作用。除口服药外,胃大部分切除患者,胃管远端最好置过吻合口 2cm,毕罗氏 II 或胃管远端置于输出攀。这样,药液才能直接越过吻合口到达小肠,促使肠蠕动早日恢复,一般不会因此药液相起吻合口瘘的发生。对于胃肠外手术均可采用口服法。但对小肠、结肠吻合术及肠壁有坏死倾向的病例慎用,以免肠瘘发生。

\* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区西苑 (100091)

收稿日期:1994-01-26;修回日期:1994-06-25