

者,属肾。是以神之所藏,亦各有所属,穴名府者,神之所集;穴名门户者,神之所出入;穴名舍宅者,神之所安,穴名台者,神所游观。穴名所主,皆有所况、以推百方,庶事皆然。”此外,尚有以古代解剖名称、经穴的生理功能、病理机制、临床治疗功效等等来命名,其目的更具体、更生动地反映出腧穴的特点,使之更容易记忆和应用。

腧穴理论与经脉理论的主要内容是以气血为中心,而且尤其强调经气的循行输布。《灵枢·刺节真邪》说:“真气者所受于天,与谷气并而充身者。”在经脉线上运行的气血,又称经气,经气在机体中不停地流动着,而分布在经气路线上的腧穴,都是以点状存在。《素问·气府论》提出:“神气之所游行出入也……。”(《灵枢·九针十二原》)又说:“皆卫气之所留止,邪气之所客也。”依据“神气之所游行出入”和“邪之所客”的这一理论,古人认为,腧穴是“脉气所发”之处(《素问·气府论》)。因此,腧穴具有输转流注出入的功能。并据此而推演出气血在运行的过程中流、注、输、灌、聚、散、交汇等各种不同的具有代表性的腧穴,如五输穴等。

腧穴,腧有输注(含出入)之义,穴乃孔隙也。文献中腧、输、俞三字,前者标明其关乎人体形肉,次则因其作用能转流注,后者为字原的假借而简写,三字相通,并无异义。《内经》腧穴的数量已具规模,并按十四经分类。在经文中屡见有365穴之说,然实际,去其重复仅得单穴25个,双穴135个,总穴160个,总穴数295个。该书从腧穴定名、腧穴的定位、取穴的方法、腧穴的功能、主治、禁忌等都已趋完备,因此,可以说《内经》的成书标志着经脉理论与腧穴理论已经形成。战国以降又得到各时期的不断充实,如《甲乙经》单穴49个,双穴300个,总穴名349个,总穴数649个。《铜人》与《十四经发挥》单穴51个,双穴303个,总穴名354个,总穴数657个。《针灸大成》单穴51个,双穴308个,总穴名359个,总穴数667个,至此十四经腧穴的命名基本定型。

3 小结

腧穴,是针灸学的重要构架。从点(孔、隙、会、俞、穴等)到腧穴的命名,是古人对腧穴的认识过程。点本来是古代治病的刺激点,然而在实践的过程中,逐渐认识了经脉现象,就此逐步在实践中总结和升华为经脉和经脉理论。

中华民族的灿烂文化,其文字起源是从最原始的结绳到图画,从图画到文字(早期的文字有甲骨文、籀文亦称钟鼎文或大篆)。就现存的古代文字,当推商代后期卜骨上所刻文字为最早,但可以推论文字的产生一定远在这时期之前,它必需有创造和再创造的提升过程。中医学也是从灸(火)、砭(石)、草(植物)最基础做起,然后通过实践,认识,再实践而逐步总结升华为一门学科。

综上所述,笔者认为,“由线到点说(经脉早于腧穴)”不能全面地认识腧穴和经脉形成的历史条件,违背了事物发展的必然规律,无形中夸大了经脉的本意,不利于表达经脉的内涵。回顾历史,笔者认为,古代的江南名医陈瘦庵老前辈提出的“经络学说主要是由治疗点归纳决定的,即由点到线”的观点是正确的。其认识过程应该是从刺、灸点→经脉→厘定(定穴、定名、定

性)→腧穴,这就是从点到线再从线到点的过程。这是事物发展的必然规律,与经脉及其理论的形成有着内在的联系。

福建省厦门市百草堂(361000) 林其盛

穴位埋线中补泻手法的运用

穴位埋线,是指将羊肠线埋入穴位内,对穴位持续刺激以治疗疾病的方法。本法于上世纪60年代开始应用于临床,历经数十年不断发展,针具不断革新,从最初的穿刺针、三角针,到后来的腰穿针、专用埋线针具;治疗病种也不断扩大;穴位选择已扩大到四肢头面。穴位埋线法是在针灸留针法的基础上发展起来的,它不仅延长了针刺的作用时间,巩固了治疗效果,而且避免了每日针刺的繁琐,方便了患者。

纵观文献记载,多数只粗略地提到穴位埋线时应有针感,如进针后施以提插捻转,待得气后再埋线。但这种针感与补虚泻实的操作还有着很大差距。受以往的埋线针具的限制,补泻手法无法操作,但腰穿针及专用的埋线针具的使用已使之成为可能。补泻是针灸的灵魂,针刺的核心。穴位埋线法也必须讲补泻,否则疗效将大打折扣。

在长期的临床实践中,我们发现,现代埋线针不仅能够完成传统针灸手法的补泻操作,而且获得针感更快,针感更强,许多毫针难以完成的手法也可以完成。当然由于埋线针针头尖端中空,不像毫针的圆润光滑,传统补泻手法,尤其是捻转补泻,又不能完全照搬,否则极易产生疼痛,使患者产生畏惧而难以接受。现将近年总结的穴位埋线补泻手法列举如下。

1 单式手法

提插补泻:先浅后深,重插轻提,提插幅度小,频率慢为补;先深后浅,轻插重提,提插幅度大,频率快为泻。这是穴位埋线补泻法的主要手法,也是复式手法的核心。

捻转补泻:左转时角度小,用力轻为补;右转时角度大,用力重为泻。注意埋线针前端非圆形,捻转角度过大,次数过多易引起肌纤维缠绕,大幅捻转宜避免。

徐疾补泻:进针慢、退针快为补;进针快、退针慢为泻。

开合补泻:出针后迅速按压针孔为补;出针时摇大针孔为泻。穴位埋线易致出血,补法要迅速扣闭针孔,压迫止血;泻法可提捏局部皮肤,促其出血。

2 复式手法

进火补法:在操作时或起针后可产生热感。《针灸大成·三衢杨氏补泻》说:“进火针,初进针一分,呼气一口,退三退,进三进,令病人鼻中吸气,口中呼气三次,把针摇动,自然热矣。”操作方法:令患者鼻吸口呼,均匀地深呼吸几次,随其呼气进针,将针刺入一分,小幅提插,左右搜寻以得气。然后拇指向前,食指向后用针尖拉着有感应的部位,连续急(重)插慢(轻)提3次。每进针一分,则按上述方法连续操作3次,然后握持针,留针守气片刻(留针时也要保持拇指向前食指向后的力),使热感放散传导,缓慢退针,边退边推进针芯,将羊肠线留在体内,按压针穴以止血。传统针灸补泻手法多通过反复提插捻转的刺激得气、经气,但穴位埋线针具针尖扁、尖,中空,操作时易导致肌纤

维缠绕,造成患者疼痛,所以应改以小幅度捻转,有意削减了捻转手法的次数。

进水泻法:在操作时或起针后可产生凉感。《针灸大成·三衢杨氏补泻》说:“进水泻,初进针一分,吸气一口,进三进,退三退,令病人鼻中出气,口中吸气三次,把针摇动,自然冷矣。”操作方法:令患者鼻呼口吸,均匀地深呼吸数次,随其吸气进针,缓慢地不捻不转地将针进至地部,搜寻以得气,将针提退一分,在一分上下的范围内连续地慢(轻)插急(重)提3次,每提退一分则按上述方法连续操作3次,然后拇指向后,食指向前提针守气,使凉感放散传导。边退针边推针芯,待羊肠线完全留在肌肉里时,将针连同针芯急速拔出,不扞闭针穴,如有出血则用湿棉球轻轻拭去,直至血止。进水泻法的力度和幅度可比进火补法大。

进火补和进水泻法以提插补泻为主、结合捻转、呼吸、迎随、开合等法中的泻法组成。其简化了传统烧山火和透天凉手法的步骤,手法较轻柔,避免了大幅捻转,非常适于穴位埋线针操作。

青龙摆尾法:这种手法是采用拨散、呼吸、开合等法中的补法组成的。由于操作时的拨针,有似龙尾摆动的形象故名青龙摆尾。《金针赋》说:“青龙摆尾,如扶舡舵,不进不退,一左一右,慢慢拨动”。操作方法:进针候到感应后,令患者自然的鼻吸口呼,随其呼吸医生扶针柄,向左右或前后(在45°角以内)似钟摆式地连续缓慢地拨动,往返拨针如“江中舡上舵”,使感觉放散。手法用毕边退针边推针芯,待羊肠线留在穴内时,将针拔出。此法在操作时不利用呼吸也可。穴位埋线针的粗细可能与古代针灸针的粗细大体相同,所以青龙摆尾的拨散很容易做到,这个手法对于太过纤细的毫针反而较难实现。

白虎摇头:这种手法是采用盘摇,开合等泻法,配合关闭法。由于操作时的摇针,有似白虎摇头的形象故名白虎摇头。《金针赋》说:“白虎摇头,似手摇铃,退方进圆,兼之左右,摇而振之”。操作方法:将针进至穴内,候到感应,如使感觉向上传导,押手则按在针穴的下方,如使感觉向下传导,则按在针穴的上方,在向前摇着转针时,针成半圆形,由右下方摇着进至左上方;在向后摇着转针时,针成半方形,由左上方退至后下方。反复的向左、右摇振,似“舡中之橹”,使感觉放散。手法用毕边退针边推针芯,将针拔出,缓慢揉按针穴。

单式手法是构成复式手法的基础,临床上较少单独使用。复式手法中,进火补和进水泻法来源于杨继洲针法,其简化了传统烧山火和透天凉手法的步骤,又避免了捻转补泻的不足;青龙摆尾和白虎摇头来源于徐凤的飞经走气法,则利用了埋线针粗硬的优点;前二者补泻,后二者行气,四法配合可使补泻有度,气至病所,其效甚捷。穴位埋线针作为一种新型针具,可以运用的手法技术还很多。希望通过不断继承发扬,将古法补泻运用于现代针具,将中医学发扬光大。

天津中医药大学第一附属医院针灸科(300193)

尹丽丽 李春梅

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

广州中医药大学针灸推拿学院 张全明
广州中医药大学第一附属医院针灸科 李艳慧

以“相火论”为指导论治 风阳上扰型眩晕

相火属于肾,寄于肝、胆、心包、三焦等脏腑,能温养全身,推动脏腑的功能活动。“相火论”乃金元四大家之一朱丹溪的主要学术思想。朱丹溪的滋阴学派,是金元四大家之最后一家,其特点以养阴为宗旨,强调保存阴气对健康和治疗的重要意义,侧重于内在火热的化生。

“相火论”是基于“阳有余阴不足”而提出的。即阳有余,是指肝肾之中所存在的相火容易妄动而言;阴不足是指肾所藏的阴精难成易亏而言。相火为人身动气,是阳之表现,体现着人身生生不息的机能活动,为肝肾二脏专司。也就是说,相火动得其正,有助于生生不息;也叫之相火之常,故有“天非此火不能生物,人非此火不能有生”之论。相火动得其正,可令人生生不息,而相火动失其常,则成元气之贼,称相火之变,也就是相火的异常,影响人的机能活动,出现相关病症。

眩晕以头晕目眩、视物旋转为主要表现。多因痰浊内阻、风阳上扰、肝肾阴虚、气血亏虚等导致脑窍失养,脑髓不充引发。常见于内耳性眩晕、颈椎病、椎—基底动脉系统血管病及高血压、脑动脉硬化等疾病中;按照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中的证候分类可化如下4型:(1)风阳上扰:眩晕耳鸣,头痛且胀,易怒,失眠多梦,或面红目赤,口苦。舌红,苔黄,脉弦滑。(2)痰浊上蒙:头重如裹,视物旋转,胸闷作恶,呕吐痰涎。苔白腻,脉弦滑。(3)气血亏虚:头晕目眩,面色淡白,神倦乏力,心悸少寐。舌淡,苔薄白,脉弱。(4)肝肾阴虚:眩晕久发不已,视力减退,少寐健忘,心烦口干,耳鸣,神倦乏力,腰酸膝软,舌红,苔薄,脉弦细。

肝肾二脏专司“相火”,即人身相火“寄于肝肾二部。肝属木而肾属于水也。”相火妄动,必耗阴精,阴虚即肝肾阴虚,引动风阳上扰清窍则病。肝肾阴虚则水不涵木,木少滋养,阴不维阳,引动肝风,风阳上扰,发为眩晕。症见眩晕、耳鸣、头胀痛、易怒、失眠多梦、脉弦。治以平肝潜阳,清火熄风为法,佐以滋补肝肾。方选自拟二明汤(石决明、草决明)加夜交藤、茯神。方中石决明,味咸、性平,入肝肾经,有补肝肾、滋肾之功,可平肝潜阳,除热明目,使偏亢之阳气复为平衡,眩晕得治;草决明,味苦甘、性凉,入肝肾经,有清肝、明目、利水、通便之功,可平肝除热,治昏眩头痛,祛耳鸣心烦易怒。加夜交藤,味苦微苦、性平,入心肝二经,有养心、安神、通络、祛风之功,可滋补肝肾,安神催眠;茯神,味甘淡、性平,入心脾经,有宁心、安神、利水之功,可安神定志,治惊悸失眠;夜交藤、茯神共同发挥安神之功,治疗失眠多梦等症。合方共奏平肝潜阳,清火熄风,滋补肝肾之功,使异常的相火,复为正常的相火;使风阳上扰型眩晕的患者得以缓解或治愈。

笔者在临床工作中,每以“相火论”为指导,治疗肝肾阴虚,风阳上扰所致诸证时,概能获满意的临床疗效。

北京市宣武区中医医院(100050) 主 惠

[编辑:李 巍]