

· 临证心得 ·

《灵枢》针方效验录(二)

陆 寿 康

北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

通讯方式: bambulu@126.com

(接上期)

[关键词] 灵枢; 六腑以通为用; 调气血; 针方

3 六腑以通为用

《素问·五脏别论》:“所谓五脏者, 藏精气而不泻, 故满而不能实; 六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满。”五脏以藏精气为主要功能, 六腑以传化水谷和运行津液为主要功能, 各有不同。故《灵枢·本脏》:“五脏者, 所以藏精、神、血、气、魂、魄者也。六腑者, 所以化水谷而行津液者也。”六腑, 胃、大肠、小肠传化水谷, 三焦、膀胱运行津液、通利水道。故叶天士联系临床, 总结出“五脏以守为补, 六腑以通为用”的用药规律。在针灸临证时, 对胃、肠、膀胱病证采用腹部募穴为主的通腑法, 殊为有效。并可结合该腑的解剖投影, 在体表选择相应的一系列穴位。如胃病证, 用上脘、中脘、下脘(合称为三脘)和梁门; 大小肠病证, 用天枢、大横、腹结、气海、关元、水道穴及气海旁开 2 寸处、关元旁开 3 寸处等; 而膀胱病证, 则采用中极、关元和以此两穴为中心, 旁开 0.5~1 寸的系列穴位(大赫、气穴等), 组成各种有针对性的通腑针治处方。

患者, 女, 57 岁, 2008 年 7 月 21 日初诊。1960 年行阑尾手术。1973 年胆结石手术后, 因手术切口疤痕压迫结肠, 导致 1993 年发生肠梗阻, 手术后 8 年间情况尚可, 但在 2007 年再次发生肠梗阻, 其后在 1~3 个月内共进行了 3 次手术, 并做了造漏手术。2007 年 7 月 17 日, 又将肠复位。目前大便正常, 每日 1 次。近 4 个月以来, 大便秘结, 需药物灌肠方可排便, 大便干结, 无力排出。现右下腹疼痛。因畏惧再次发生肠梗阻, 故要求诊治。7 年前闭经。形寒怯冷, 舌质淡, 脉沉弦。为肠腑气化不通, 传导功能失常而致。用通肠散结法。处方: 天枢、大横、气海、关元、水道、气海旁 2 寸处。因胃部不适, 时有反酸。选加足三里、太冲、公孙、三阴交、内关穴(每

次必用足三里、公孙穴, 他穴选配)。常规直刺, 用徐入徐出导气法。得气后均静留针 30~40min。经每周针治 2 次后, 每日可通畅排便, 腹部疼痛逐次减轻, 直至消失。以后每周针治 2 次, 2008 年 9 月 30 日后改为每周 1 次。自 2009 年以后, 仍坚持每月来诊一二次, 情况良好。

按: 用上方还可治疗溃疡性结肠炎、克隆病、肠易激综合征等。在治疗肠病时, 尤其是结肠病证时, 要注意右、左下腹部有无压痛点, 如有明显压痛者宜加针, 甚而在该痛点加用傍针刺或齐刺法, 以加强疗效。再者, 选用天枢、大横、中脘、气海、关元、水道穴、气海旁 2 寸处, 用深刺法取得强烈针感; 配足三里、地机、内关等穴, 常规直刺, 用徐入徐出导气法; 公孙浅刺留针即可。组成处方用于单纯性肥胖病, 有较好的通腑泄浊、减肥消脂的疗效。

需要指出的是, 长针排刺中极、关元(或曲骨)及周围穴(与主穴相平的肾经穴, 如大赫、气穴), 在治疗膀胱、尿道、前列腺病证时, 务求针感下传至会阴、尿道, 如此则疗效较佳。治疗病证包括膀胱炎、膀胱癌、尿道炎、前列腺炎、前列腺癌, 和尿失禁、尿不畅、尿频、尿急、尿痛等。此外, 还有预防膀胱癌复发和降低前列腺癌指标等作用。可见通膀胱针方有其广泛和潜在的治疗作用, 是通行津液、调达膀胱气化的有效方法。

4 邪在上脘则抑而下之, 在下脘则散而去之

笔者在德国从事针灸临床期间, 曾用毫针治疗过一些癌症患者。其中包括白血病、卵巢癌、膀胱癌、肺癌、子宫颈癌、结肠癌、胃癌和脑瘤等。部分患者是在放疗、化疗期间(或前、后)以及手术前后来治疗的。

患者, 男, 59 岁, 2010 年 2 月 22 日初诊。2009 年 9 月诊断为胰头癌, 未行手术, 进行化疗。化疗方案共分 3 个疗程进行, 疗程间歇 3 周, 每疗程共做 4 次化疗, 每次化疗后休息 8d; 每次化疗需 24 个小

时。2010 年 1 月作第 4 次化疗。每次化疗后全身疲乏无力。血常规检查红细胞、白细胞均低于正常值。形体消瘦,自发病至就诊时体重已下降 45kg,呈舟状腹,形寒怯冷,口苦,胃纳差,时有恶心。自 2010 年 1 月化疗后开始,水样大便,每日 3~5 次。睡眠差,易醒,醒后仍不解乏。舌嫩红,脉弦数。血糖正常,有高血压病、冠心病史,曾做过冠状动脉支架术多次。4 天前右颈部出现带状疱疹,疼痛不重。考虑到化疗后胃肠副反应较明显,当用通理置肠法,进行针刺治疗。处方:上脘、中脘、下脘、足三里、公孙、内关、阴陵泉、天枢、气海、三阴交、中脘、合谷、曲池、阳陵泉、丘墟。除百会、神庭沿皮刺外,他穴均常规直刺,用徐入徐出导气法。得气后均静留针 30~40min。上脘、中脘、下脘合称三脘,用以通胃腑,和胃气,《灵枢·四时气》云:“饮食不下,膈塞不通,邪在胃脘,在上脘则抑而下之。在下脘则散而去之。”胰头癌造成的胃腑症状,如胃纳差、恶心等,可从“邪在胃脘”而胃气不降理解。刺三脘即可以通胃腑,用治“饮食不下”诸症。足三里、公孙、内关穴以和胃降逆,阴陵泉、天枢、气海、三阴交穴健脾调肠。气海、中脘调和中气。合谷、曲池穴祛风治带状疱疹。阳陵泉、丘墟穴分别为足少阳胆之合穴、原穴,用以移治胰脏病证。2 月 26 日二诊:经治疗后大便已成形,胃纳有进步,全身感觉较好,带状疱疹也有减轻。3 月 1 日三诊:胃纳好转。3 月 5 日四诊:体重下降至 59kg。带状疱疹处已不痛,大便稀溏,每天三四次,因带状疱疹未继续化疗。经每周 2 次针治,胃纳好转,不恶心,睡眠及化疗后水样便好转。3 月 24 日体重增加至 62kg,上周三化疗后疲乏,大便时而成形,全身情况好转。4 月 16 日体重增加至 67kg,胃纳好转,大便次数减少,仍稀溏。4 月 29 日大便时而成形时而稀溏,次数减少。5 月 6 日睡眠改善,还在化疗中,体重未减,血常规检查结果无明显异常。5 月 12 日胃纳好,不恶心,大便日 3 次(其中 2 次水样便)。体重 66.4kg,睡眠尚可。

按:本例在太阴、阳明经穴组方基础上,加用阳陵泉、丘墟等足少阳穴,有升清阳、降浊阴的作用,曾用以治疗高血糖、低血糖,并用治丙型肝炎、糖尿病(后者加用复溜、尺泽等治消渴古方)等,据观察有一定效果。

患者,男,52 岁。2009 年 5 月 28 日初诊。1994 年发现脑干肿瘤(部位在语言中枢)。1997 年、2008 年曾行 2 次手术,手术后作过放疗。2006 年曾经放

疗。目前脑部肿瘤又有所发展,医生建议不再行手术,只作放疗或化疗。从 2008 年 3 月至 2009 年 3 月作了 1 年放疗、化疗。目前语言不畅,视力下降,视野缩小,无法写字、看书,吞咽困难。胃纳、睡眠尚可。脉沉弦,舌苔薄。对此患者主要根据语言、吞咽、视觉功能障碍,进行针刺治疗。处方:百会或四神聪,风池、目窗、新明、合谷、太冲、廉泉、通里、内关、丘墟、阳陵泉、合谷、太冲。百会、目窗沿皮刺 1 寸,四神聪各向百会沿皮刺 1 寸。风池、新明,针刺务求针感至眼。合谷、太冲、廉泉、通里、内关、丘墟、阳陵泉、合谷、太冲,均常规直刺,用平补平泻调气法,得气后均静留针 30~40min。用上方后开始每周针治 2 次,以后减至每周或 10 天 1 次。语言、吞咽、运动、视野等情况均有所好转。

按:百会或四神聪穴通脑开窍,风池、目窗、新明、合谷、太冲治视力下降、视野缩小,风池、廉泉、通里、内关穴治吞咽困难、语言障碍。丘墟、阳陵泉穴为少阳要穴,配合谷、太冲四关穴以祛风通窍之治。后又因右手运动不利而无力,加右顶颞前斜线下 1/5 段,用小幅度提插泻法。

毫针治疗癌症,一是减轻化疗药物毒副作用,二是针对手术后遗症或功能康复,三是有提高患者免疫功能,四是减轻因癌症引起的疼痛或其他影响患者生活的痛苦,提高生活质量。

5 以微针通其经脉,调其血气

疼痛病证除常见的头、颈、肩、腰、腿、背等部及三叉神经痛、肋间神经痛、坐骨神经痛之外,还可见剧烈的手术后疼痛和车祸后遗疼痛等情况。《灵枢·九针十二原》:“余欲以微针通其经脉,调其血气。”是临床针刺镇痛止痛的理论依据。针刺镇痛,循经取穴,局部与远端穴配合,标本同取,常可获得通达经脉、调和气血,从而达到迅速止痛的效果。

患者,男,72 岁,2010 年 1 月 28 日初诊。2009 年 12 月 16 日作腰椎狭窄手术(L4-5)。手术 2 天后刀口开裂,有一神经错位,再次手术。术后需用双拐支撑方能行走。疼痛剧烈,从腰背放射走窜至双腿外侧及足部,左侧尤重。同时尿失禁、尿急用导尿管,大便失约不成形。用镇痛药方能止痛,全身疲乏无力。1 月 5 日在左侧 L3-4 处又做手术。脉弦,有停搏现象。舌质淡暗。是手术外伤血瘀,致经气阻闭、不通则痛之证。处方:用循经取穴配局部围刺,疏通经脉针治法。循经取穴:以足太阳经穴为主,酌配足少阳经穴,如上髎、次髎、环跳、秩边、委

中、风市、阳陵泉穴。其中上髂、次髂,用一般捻转手法,取得局部针感即可,可治大小便失约,秩边、环跳穴深刺,两穴针感务求放射至前、后二阴为佳。再用手太阳输穴后溪穴,是同名经穴,以加强疏通足太阳经气的治疗作用。下肢穴务求针感下行。后溪穴仅用一般捻转手法,取得局部针感即可。局部取穴:在 L4—5 手术切口两旁左右各 1 寸处,分别针刺 4 穴;并在 L3—4、L5—S1 椎间各加 1 穴,使 6 个针穴将手术切口包围。由上而下分别用捻转手法,下肢主穴务求针感下行。局部穴仅用一般捻转手法,取得局部针感即可。得气后均动留针 30~40min。其间可行针二三次。2 月 1 日二诊:仍用镇痛药,症如前,稍觉有力。2 月 4 日三诊:治疗后疼痛见减。2 月 15 日四诊:疼痛又见减轻,可不用拐杖行走,仍尿失禁。2 月 18 日五诊:小便自觉好转。腰痛大见好转,右侧大腿已不痛,左大腿外侧窜痛时有时无,仍小腿痛。大便虽仍失约,但肛门肌肉有收缩感。初治时腿抬不起来,现在可以屈膝成 90°。2 月 25 日六诊:诸症均有好转,右侧更显著。2 月 28 日七诊:自觉可以不用导尿,大小便时均可自主收缩。抬腿好转。3 月 11 日去除导尿管,排便也较前有改善。

按:对手术切口处疼痛,伴神经干放射痛者,常用包围刺法取穴,以加强局部针刺效果。此外,上髂、次髂、秩边、环跳(后两穴针感务求放射至前后二阴为佳)等穴亦可酌情选用,如此针刺对前后阴功能恢复,约束二便有一定疗效。

患者,男,75 岁,2009 年 7 月 13 日初诊。3 周前从马车上摔下后,左臂及手肿痛剧烈,用镇痛药只能维持 1 个半小时左右。左肩胛骨及第 7 至第 9 肋骨骨折。自用吗啡,药后便秘,每 3 日一行。脉弦,舌红。外伤血瘀,经气闭阻不通,不通而痛。处方:以疼痛局部手少阳、太阳取穴为主,结合头(耳)、足远端穴针刺,以加强通经脉、止疼痛的作用。远端取穴:左耳耳舟部肩、臂、手 3 穴,针刺 0.1~0.2 寸,捻转得气留针 30min。双京骨、束骨(足太阳经),针刺 0.5 寸捻转得气,留针 30min。局部穴:左肩贞、小海、曲池、腕骨、后溪,捻转得气,留针 30min。7 月 14 日二诊:刺痛、灼痛已无,已 2 天未用吗啡,伤后第一次安静入睡。7 月 14 日及 15 日继续针刺。7 月 17 日后诸症逐渐好转,夜间可睡,镇痛药减量。坚持治疗至 8 月 19 日,仅左手背外侧痛,每天只需吃 1 片去痛片。

按:本例除局部循经取穴,并根据症状缓解的部位调整和减少针穴,但远端穴耳穴、足穴基本不变。实际上这种方法是“穴法相应”,“同名经取穴”的方法。或云,是否应该用足少阳远端穴。考虑到本例患者以手背外侧疼痛为剧,故初诊时手部穴即以手太阳腕骨、后溪之原、输穴为主,而相应加用足太阳京骨。束骨之输、原,以同名经、同类穴相应,加强通经脉、止疼痛的针刺作用。(续完)

(收稿日期:2011-04-20)

[编辑:洪 涛]