

针灸临床治病八法

陆 寿 康

北京中医药大学针灸学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

通讯方式: bambilu@126.com

[摘 要] 根据《灵枢》论述, 提出不同于中医临床治病八法的针灸治病八法, 并主要介绍其中的调、通、引、决、温、劫六法, 包括各法内容范畴、适应范围、技术要点、处方示例等。

[关键词] 治病八法; 针灸; 灵枢

中医临床治病有汗、吐、泻、和、温、清、补、消八法。针灸不同于方药, 应该有自身独特的理论基础和治疗体系。根据《灵枢》所述, 针灸治病应包括调、通、引、决、温、劫、补、泻八法。因补、泻已有大量论述, 所以于此主要讨论其他六法。《灵枢·九针十二原》云: “欲以微针通其经脉, 调其血气”。《素问·阴阳应象大论》云: “气虚则掣(导)引之, 血实则决之。”其中的调、通、引、决四字, 正是针灸临床最重要的治疗大法。值得重视的是, 《灵枢·经水》以十二水比喻十二经, 经脉流注如同江河横流。而调、通、引、决四法均为治水之法, 缓则调、引, 是为治本; 急则通、决, 是为治标。

1 调法

王冰注《素问·上古天真论》云: “调谓调适。”所谓调, 就是调适、调和、调节、调整。“用针之要, 在于知调阴与阳”(《灵枢·根结》)。“凡刺之道, 气调而止, 补阴泻阳”; “和气之方, 必通阴阳, 五藏为阴, 六府为阳”(《灵枢·终始》)。可见通过调气以调阴阳、和五脏, 是针灸治疗的基本方法。

1.1 调五脏

通过五脏原穴和背俞的针灸, 可用来治疗五脏神气病。如抑郁症见五脏神志不安, 心神散而不藏, 脾忧思而不解, 肾恐惧而不收, 肝魂伤而狂忘, 肺魄伤而悲泣, 致焦虑、抑郁、恐惧等症, 可取五脏之原(即太白、太溪、太陵、太渊、太冲)和中脘(代鸠尾)、气海针刺。又如慢性疲劳综合征应属五脏气乱、气虚者, 也可用五脏原穴、背俞为主, 运用走罐和针刺等, 能起到宁心安神、阴阳调和、气机通达、调和五脏的功用。如肺肾气虚取肺俞、肾俞、膏肓俞, 配太渊、太溪; 心脾两虚取心俞、脾俞、膏肓俞, 配太白、神门等。

1.2 调督任

针刺五脏原即调五行, 同时也用以调和阴阳。除此以外, 针方中还常配合膻中、鸠尾、中脘、气海、关元诸任脉穴(主阴), 百会、神庭、本神、前顶诸督脉穴(主阳), 如此任督合用, 同样是调阴阳的核心。督、任同调, 神气共治, 可用于各种精神、神经病症。如用督脉百会、大椎、筋缩、腰脊、任脉关元、下脘、鸠尾、巨阙等穴阴阳互(针)刺法, 治癫、狂、痫有效。又如小儿抑郁太息可取天突、膻中、中脘、神阙和身柱、灵台、至阳等, 用药物敷贴法获效。

1.3 调乱气

《灵枢·阴阳清浊》云: “清浊相干, 命曰乱气。”《灵枢·终始》云: “凡刺之道, 气调而止。”《灵枢·刺节真邪》云: “用针之类, 在于调气”, 调法可用于虚实不太明显或虚实相兼的慢性病症, 如郁证、癆病、慢性喉痹、脏躁、遗精等。尤其适用于清浊相干、气乱于脏腑经络的病症, 如胸痹、咳嗽、脘痞、胀满等。在临床上, 可根据脏病取背俞、腑病取募穴, 经脉病取荥、输穴(以输穴为主)的原则取穴, 远取与近取结合组方。如气火上逆、清浊相干, 乱于胸中心肺者, 表现为头胸烦热、俯仰喘喝(气短)、心烦、恐惧、失眠, 可选用调气复方, 取太陵、鱼际、太溪、膻中、气海、中脘等。

1.4 针法

1.4.1 毫针治五脏久病之法 调法以针刺为主, 迎之随之以意和之, 以静、徐、缓、轻、浅、弱刺激为要, 可运用调气、导气、平补平泻等手法。《灵枢·九针十二原》云: “毫针者静以徐往, 微以久留”。认为毫针的基本操作方法是静以徐往, 微以久留, 通调经脉血气, 祛邪扶正。《灵枢·官能》云: “语徐而安静, 手巧而心审谛者, 可以行针艾。”又强调针刺必须神定

气闲、心静手巧,过程徐缓,用针端正,治神安静。可见静、徐、微、久、留即是毫针治五脏久病之法。

1.4.2 导气之法 导气法出自《灵枢·五乱》。导气之旨,在于引导脏腑经络中互扰乖错的清浊之气,恢复正常的阴阳平衡状态。故调神气常用徐往徐出的导气针法和平补平泻调气法以取得微弱针感,且静留、久留以养神气为宜。

2 通法

包括通经脉、通六腑、通孔窍等方面,要求强刺、深刺、重刺,取得较强针感,并气至病所。

2.1 通经脉

通经脉,即循经取远端穴和以痛为腧、局部取穴相结合,治经脉血气不通的疼痛、痿痹、痿、痹等疾病。通经脉应用广泛,以实证、闭证为主,常取十四经要穴、大穴、针感强者。如通督阳法,可用于阳气闭阻,不能宣达,督阳不通,见身体各部感觉异常,四末不温而寒凉者,多取大椎、至阳、腰阳关等督脉穴。如大椎为手足三阳经交会穴,总领一身阳气,是最重要的通阳穴。在保证安全的前提下,对该穴可适当深刺,有时还可采取多向行针,以获得不同方向的针感传导。又如针刺内关施以气至病所手法,使针感上传心区,可提高冠心病心绞痛的疗效,也属本法范畴。

2.2 通六腑

六腑,胃、大肠、小肠传化水谷,三焦、膀胱运行津液、通利水道。在针灸临证时,以“六腑以通为用”为理论原则,对胃、肠、膀胱病症采用腹部募穴为主的通腑法,殊为有效。此外还可结合该腑的体表投影,选择相应的系列穴位。

2.2.1 胃病 取中脘、上脘、下脘和梁门、足三里。上脘、中脘、下脘可合称为“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。”在临床上,如“邪在胃脘”而胃气不降,见饮食不下、胃纳差、恶心欲呕等,可刺三脘以治诸症。

2.2.2 大小肠病 取天枢、大横、气海、水分、神阙、水道及气海旁开2寸处、关元旁开3寸处等,组成各种有针对性的通腑针治处方。除可治便秘之外,还可治疗溃疡性结肠炎、肠易激综合征、粘连性肠梗阻等。在治疗结肠病症时,要注意左、右下腹部有无压痛点,如有明显压痛者宜加针穴,甚而在该痛点加用傍针刺或齐刺法,以加强疗效。在临床上必须用深刺法取得强烈针感而取效。通腑法用于中焦脾胃和下焦肠腑等病时,常以大肠传导为指规,使糟粕浊气

应时而下,则胃气自和。故通肠则和胃,和胃必通肠,如三脘、建里、足三里健胃,天枢、大横、气海、上巨虚、大肠俞通肠等。

2.2.3 膀胱病 取中极、曲骨和以此两穴为中心、旁开0.5~1寸的一系列穴位(如大赫、气穴等)。可用长针排刺中极、关元(或曲骨)及周围穴(如大赫、气穴),在膀胱、尿道、前列腺病症针刺时,务求针感下传至会阴、尿道,如此则疗效较佳。

2.2.4 通调和合 《素问·五脏别论》云:“魄门亦为五脏使,使水谷不得久藏。”通达大肠也可通达全身气机。因此,在治胃肠病、代谢病(如肥胖症)等清浊相干、脾胃失调者时,常用足太阴、足阳明和任脉穴配方,如取足三里、阴陵泉、中脘、气海、神阙、阴交、水分等调脾胃升降清浊,可交替配用上述通大肠之法,是为通、调和合之方。

2.2.5 深刺法 对胃肠部分病症可用单穴深刺法。如胃下垂,取6寸针从胃上穴(脐上2寸、下脘旁开4寸处)沿皮下肌层透刺至脐孔,加大捻转提插手法,使胃部出现热胀、收缩感,即可停针。又如深刺中脘、天枢,成年人一般为2~3寸,小儿约为3~4cm(同身寸为2~3寸),即将针刺入腹腔内,可分别用治胃痉挛、小儿急性腹泻等。

2.3 通孔窍

2.3.1 开音启闭 急性创伤性喉炎,可取开音1号穴(位于颈喉结旁开1寸,即甲状软骨切迹向外旁开1寸,也即紧贴甲状软骨外侧缘),用1寸针雀啄进针,针刺入皮下后,再进针时用呼吸泻法分别进针,紧贴甲状软骨外侧缘边小幅度捻转,边缓缓向深处直刺,刺入约1寸,留针30min。

2.3.2 益明通窍 风池、球后、睛明深刺,可用治青光眼和视神经萎缩等内眼病。如风池用毫针直刺1.5寸得气,针尖朝向患眼眼底,应用取热法将热送至眼底;球后,毫针直刺1.5寸得气,留针30min;睛明,毫针直刺1.2寸得气,留针30min,浅刺则效果不佳。

2.4 针法

通法均应以疾、急、重、深、强刺激为要,取得较强的针感,从而取得迅速疗效。在临床上,可根据相应病症,采用多穴同经强刺激,以构成针穴方阵取效的通六腑针方,和单穴、少穴深刺法的通经脉、通孔窍等针方。

3 引法

引法,引有引流、引领、引导之义。一般而言,引

法是在与病位相距较远处(或相对处)的穴位进行针灸,以引导经气和调节经气,实际上也是选用针穴调和阴阳的一种特殊“调气”法。

3.1 《黄帝内经》引法五解

3.1.1 阴阳互引例 《素问·阴阳应象大论》云:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”用阴经穴治阳经病,用阳经穴治阴经病;还包括上病下治,下病上治;脏病(阴病)取背俞(位于阳),腑病(阳病)取腹募(位于阴)等。

3.1.2 气血分治例 《素问·阴阳应象大论》云:“气虚则掣引之,血实则决之。”引,马时谓:“谓导引其气。”决,决破其血。指气虚宜引经气,血实(瘀)则决络血,是为针刺两大治法。

3.1.3 标本虚实例 《灵枢·卫气》云:“下虚则厥,下盛则热痛。故实(原作“石”,据《太素》、《甲乙经》改)者绝(截)而止之,虚者引则起之。”说明十二经标本上下各有所主病症,属实者当绝其根而止,虚者当引其源而起。虚者在起点(本)引之,实者在止点(标)绝(截)之。除用于经气虚者之外,实际上气逆、气实也可用“引”,在临床上可用诸经荥穴泻火降气。

3.1.4 病位上下例 《灵枢·刺节真邪》云:“上寒下热,……推而上之者也。上热下寒,视其虚脉而陷之(下)于经络者取之,气下乃止,此所谓引而下之者也。”是上热下寒,以下引上之法。又,《灵枢·五邪》云:“邪在肝则两胁痛,……取行间以引胁下。”即为取以下部穴行间,引治上部病胁痛,是引而下之例。

3.1.5 病势上下例 《素问·阴阳应象大论》云:“其高者因而越之,其下者引而竭之。”因病势上下而利导,分别用涌吐或泻下之法。这里的引,即用泻下方药引出内在的热实燥结。可见引法可从气反理论去理解,从阴阳、气血、虚实、标本、上下去把握应用。除第五种是药方外,其他均为针刺之法。而其中尤以以本(四肢)引末(头面躯干),用标本虚实例来指导引法应用者为多。

3.2 引法的应用

3.2.1 针法 除可在调神针方中应用之外,这种方法还常用于头面眼目热痛、疖肿诸症,如三叉神经痛、多发性疖肿、面部痤疮和慢性麦粒肿等。如三叉神经痛,常见于情绪急躁易怒之中年以上妇女,为风火上逆之证。针方用面部诸穴(阳白、神庭、太阳、四白、下关、迎香、地仓、承浆、颊车、颧髎、下关等)浅刺留针以疏通经气,风池、合谷以祛风止痛,配用侠溪、行间、内庭、二间、液门等荥穴降逆泻火,常有显效。

3.2.2 灸法 常以远道穴用麦粒灸法,是为引法之妙用。远道取穴常以身体末梢穴为主。如耳尖穴是麦粒灸和药笔点灸,对各种病症均可应用,其中包括各部扭挫伤、多种急性炎症(急性结膜炎、扁桃体炎、腮腺炎、各种脓肿及蜂窝织炎),手术后感染和疼痛,急性关节和运动系病症等。再如十二井穴可表里同取,如少冲、少泽治面热面赤、口舌糜烂、隐白、厉兑治呕吐、反胃;也可上下同取,关冲、足窍阴治偏头痛及耳鸣耳聋等。

4 决法

决,开通水道,溃堤决岸。“菀陈则除之者,出恶血也”(《素问·针解》)。“血实则决之”(《素问·阴阳应象大论》)。决就是刺络放血。

4.1 《黄帝内经》放血法

4.1.1 经络诊察 刺络放血法是基于络脉诊察的基础上进行的。络脉形色变化,以审视、扪切为主。望诊如《灵枢·血络论》云:“相之奈何?血脉者盛坚横以赤,上下无常处,……则而泻(血络)万全也。”审视血络横暴青紫显露怒张者,则可用刺络法泻之。切诊如《灵枢·阴阳二十五论》云:“切循其经络之凝涩,结而不通者,……其结络者,脉涩血不和,决之乃行。”可见必先用切循,以手指扪索络脉,有坚实结聚处时,方可用决法泻血。

4.1.2 凡治病必先去其血 《素问·血气形志》云:“凡治病必先去其血,乃去其所苦,伺之所欲,然后泻有余,补不足。”《素问·三部九候论》云:“必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”明确提出,在进行针刺补泻操作前,应当先行刺络放血疗法。

4.1.3 决法和通法 从某个角度来说,决法实际上是一种特殊的通法。两者的区别是,通法的治疗部位是经脉,以气至病所和针至病所为主;而决法的治疗部位是浅表显露络脉,以放出紫黑瘀血为主。《灵枢·官针》云:“经刺者,刺大经之结络经分也。……络刺者,刺小络之血脉也。”经刺出气用通法,络刺出血为决法。

4.2 决法的临床应用

决法有活血通络、清热泻火、开窍醒神、祛瘀决闭等作用,主要用于实证、热证、瘀血证等,常用四肢末端井穴、荥穴,也可用于肘窝、腘窝和浅表血络显露处。在临床上,可用皮肤针、三棱针、挑刺针和粗毫针等,根据病情需要和患者体质,采用点刺、散刺、叩刺等法。如从广义角度讲,实际上还可包括割治、刮痧在内。如麦粒肿可用耳尖放血及局部阿是穴针

刺放血;斑秃用皮肤针强烈叩刺局部皮损区使之出血;高热选耳尖、十宣,乳蛾选少商,中风闭证选人中、十宣、十二井,头痛选太阳,点刺出血等。此外,毒蛇咬伤在伤口处吸拔火罐,速去毒液,也属本法。决法一般忌用于老弱儿童和出血倾向者。

5 温法

针灸的温法包括艾灸、火针和针刺热补手法(如烧山火手法)等有温热效应的治疗方法。以下就艾灸、火针之温法作一简介。

5.1 艾灸法

5.1.1 艾灸法的作用特点 艾灸法的作用,主要是温热透达腧穴深部和艾叶芳香温通药性的综合效应。艾灸法的应用,以经脉陷下、阴阳皆虚,络脉坚紧者为宜,如《灵枢·经脉》云:“陷下则灸之。”《灵枢·官能》云:“阴阳皆虚,火自当之”;“经陷下者,火则当之;结络坚紧,火所治之。”寒者热之,陷下者灸之,针之不为灸之所宜,是《黄帝内经》所规定的治疗法则。根据艾灸法的作用特点,其适应范围以寒证、虚证、阴证、瘀血证为主,对慢性病及阳气虚寒者尤宜。艾灸有温散祛寒、回阳救逆、消瘀散结、拔毒泄热、祛风除湿、养生保健等功效。在临床上采用直接灸、间接灸、温和灸等灸法,不仅可用于体弱久病的慢性病证,也同样适用于体强新病的急性病症,还可用于急性热病和痈疔、消渴。

5.1.2 针之不为灸之所宜 艾灸法可治针刺或中药疗效不显者,亦即“针所不为,灸之所宜”(《灵枢·官能》)。“凡病药之不及,针所不到,必须灸之”(《医学入门》)。在临床上,可以单用灸法,亦可先灸后针,先针后灸,针灸并用等。

5.1.3 虚实寒热皆可灸之 艾灸法主要用于寒证,但是也可用于部分热证。如李梴《医学入门》言:“虚者灸之,使火气以助元阳也;实者灸之,使实邪随火气而发散也;寒者灸之,使其气之复温也;热者灸之,引郁热之气外发,火就燥之义也”。认为虚实寒热皆可灸之,可助元气、散邪气,使其气复温,热邪发散。

5.2 火针温通法

以火针施于穴位和一定部位,借火力和温热刺激,温阳祛寒、疏通气血,适于病势急者。火针法的要点其一是红,指针尖一定要烧得通红,否则无效;其二是快,指进针、出针要迅速而敏捷,否则会为患者带来不必要的痛苦。火针对新病、久病、轻重缓急各种病症均皆适宜。其适应症主要是疼痛、麻木、瘫痪、癥积、癰疽等,也有用于高热神昏、四肢强直、角

弓反张等危重病症。

火针和直接灸的特点,是作用持久,刺激均衡,对慢性病尤其相宜。故认为火针是直接灸的变法,而称为淬灸。用大头针将其针尖烧红,对准穴位刺入,又分点刺和按刺两种。

6 劫法

劫法,又可称解结法、截根法,是以痛为腧取穴选穴,以知为度评定治疗效应的刺灸方法。主要在病灶局部和阿是穴(压痛点)刺灸以解结止痛。具体方法包括火针、艾灸、拔罐、挑割、烙熨、长圆针等。劫法和决法最大的不同,是出气和出血。决法决血络,放血见血;劫法解筋结,松解散结而不必出血。

6.1 阿是穴和压痛点

6.1.1 阿是穴 阿是穴无具体名称和固定部位,是以压痛处和反应点为刺灸穴位,为十四经穴和经外奇穴的来源之一,用于疼痛诸症。医生在临床上用撮捏、按压等方法检查,问其舒快或疼痛处,是以为刺灸之穴。

6.1.2 压痛点 压痛是患者对病症的体表反应,压痛应手,按之轻快,刺灸病已。如《素问·骨空论》云:“大风汗出灸噫嘻,噫嘻在背下夹脊旁三寸许。压之令病人呼噫嘻,噫嘻应手。”《灵枢·背输》云:“(背腧)皆夹脊相去三寸所。则欲得而验之,按其处,应在中而痛解。”《灵枢·五邪》云:“邪在肺……取之膺中外输,背三节五脏之旁。以手疾按之快然,乃刺之。”可见,用按压切诊探测体表的压痛反应,是发现腧穴、应用腧穴的重要方法。

6.1.3 结筋病灶点 切诊时手法用力要均匀,一般多用拇指或食指的指腹或侧面进行按压、点压、推移诊查。左手拇指轻轻点在所要点压部位的一侧,以扶持或固定部位,然后用右手拇指或食指的指腹或侧腹面,点压、推移、循按、提寻,沿经筋或经脉进行逐一寻查。除上述之外,不少外证(如疮疡、痈疽、皮肤病)在其病灶局部处应用刺灸、拔罐等,也属于劫法的范畴。

6.2 针刺

6.2.1 火针 火针多以局部穴位为主,即是以疼痛处和病损局部的浅表层为刺激部位,此外也可按辨证所得循经取穴。火针有不同规格,包括细火针、中型火针、粗火针、三头火针和火铍针等,可分为深刺、浅刺、烙熨3法,用于不同病症。深刺法可用于瘰癧、甲状腺冷结节、腱鞘炎,要刺至病变中心,还可用

(下转第1926页)

中文文献且数量偏少,缺乏灰色文献(如专题讨论会记录、未发表的资料、政府研究报告和其他非传统文献来源的证据),可能会漏掉阴性结果的研究而产生发表偏倚。从 RR 漏斗图可以看出,图形不对称,引起这种不对称的原因是存在发表性偏倚。③大多数 RCT 试验样本含量偏小,缺乏大样本、多中心的协作研究。④经异质性检验,各项研究间存在统计学异质性,异质性的产生,主要是由于抽样误差和上述各种偏倚造成的。⑤本研究所纳入的文献,无论是干预措施还是对照措施,研究间都存在比较大的变异,以至于对各项研究进行合并分析时,可能会削弱研究结果的论证强度。

在临床研究设计方面,需注意以下几个方面的问题:①正确运用随机分配方法和随机分配方案的隐匿,以随机数字表法或统计软件包做到完全随机。②具备足够的样本量,开展大样本、多中心的随机对照试验研究。③应用安慰针刺或假针刺对照,并采用盲法评价。④试验中详细记录病例的失防和退出情况及不良反应等。⑤注重对患者的远期随访,观察针刺治疗贝尔麻痹的远期疗效。目前临床研究过程中,由于课题设计不够严谨,研究方法过于局限以及研究过程中的质量控制问题等,难以获得高质量的 RCT,这就使得很多可能有效的文献报道不能纳入系统评价的范围,因此提示今后的针刺临床研究设计应符合循证医学的要求,同时还应结合针刺自身的特点,探索能够反映针刺疗效本质的评价体系。

- 参考文献
- [1]刘鸣.系统评价、Meta-分析设计与实施方法[M].北京:人民卫生出版社,2011:66-71.
 - [2]李宁,田丰伟,吴滨,等. Bell's 面瘫急性期的针灸治疗临床观察[J].北京中医药大学学报,2002,25(2):66-68.

- [3]陈雪琴.周围性面瘫针灸治疗时机之我见[J].浙江中医学院学报,2002,26(6):57.
- [4]黄德弘.急性期针刺治疗周围性面神经炎的疗效观察[J].广州医药,2004,35(6):35-37.
- [5]王朝阳,马惠芳.针灸治疗周围性面瘫急性期的临床疗效观察[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2005,12(2):12-14.
- [6]丁燕.针刺治疗急性期周围性面瘫 60 例观察[J].实用中医药杂志,2005,21(7):423.
- [7]陈树丹,彭建民,李才明,等.针灸治疗面神经炎的临床研究[J].中原医刊,2005,32(19):5-7.
- [8]吴滨,李宁.针灸对急性期 Bell's 面瘫疗效的影响[J].中国针灸,2006,26(3):157-160.
- [9]王铮,潘长青.针灸治疗急性期面瘫 30 例临床观察[J].中医药导报,2006,12(11):54,58.
- [10]周俊青.分期综合治疗 186 例周围性面瘫的临床报道[J].南京中医药大学学报,2007,23(6):395-397.
- [11]林大全.周围性面瘫急性期针灸治疗 67 例临床分析[J].中国当代医学,2008,7(2):30-31.
- [12]张小峰.针灸对周围性面神经麻痹急性期疗效和预后的影响[J].河南中医,2008,28(1):59-60.
- [13]沈特立,曹莲瑛,张伟,等.周围性面瘫针刺介入时机的临床对比研究[J].中国针灸,2009,29(5):357-360.
- [14]陈向东,张红,黄克勤.早期针刺干预对急性面神经炎预后的影响[J].上海针灸杂志,2009,28(10):572-574.
- [15]陈啸峰.针刺治疗急性期周围性面瘫 55 例[J].针灸临床杂志,2009,25(9):37-38.
- [16]刘立安,朱在波,戚其华,等.周围性面瘫急性期不同干预方法疗效比较[J].中国针灸,2010,30(12):989-992.
- [17]何宇峰,郭瑞兰,何逸均,等.针刺治疗急性特发性面神经麻痹疗效观察[J].新中医,2011,43(1):116-117.
- [18]王军,白鹏,王朋,等. Bell 麻痹 60 例针刺介入时机的临床研究[J].临床误诊误治,2011,24(4):7-9.

(收稿日期:2012-03-12;修回日期:2012-07-19)

[编辑:崔京艳]

(上接第 1920 页)

于疖肿、乳痈之排脓。浅刺法可用于各种色素痣、寻常疣、扁平疣、皮肤黏膜溃疡等皮肤病,以及趾、指关节炎,末梢神经炎和顽固性面瘫等。烙熨法可用于直径大于 5mm 的色素痣、各种疣赘、皮肤溃疡、浅表血管瘤和内外痔、肛裂等。

6.2.2 长圆针 将长针、圆针两者相结合,使平刃状针末一端保持锐锋状,一端保持圆钝状。锋刃端利于透皮进针,使针末直抵结筋病灶点处,且可在粘连或瘢痕中行锐性分离术;在结筋病灶边缘接近正常组织处,则应用圆钝端行钝性分离术。长圆针适应于筋痹、骨痹,分别用关刺、恢刺、输刺、短刺法等

法,解结松筋、行气活血。

此外,还有铍针、鑱针、锋钩针法等,毫针的半刺、毛刺、浮刺、分刺、关刺、恢刺、短刺、傍针刺、齐刺、扬刺、围刺等,以局部取穴为主者,也属此范畴。

6.3 灸法

麦粒灸常用于就近取穴,以患处中心为主,发散火毒、决闭解结,也可视为劫法范畴。如胆囊压痛点着肤灸,可缓解胆绞痛。对各种痛疽疔肿,也可在其中心部位烧灼。此外对各种痛疽疔肿,也可在患处周围用小艾柱间隔适当距离围成一圈,同时点燃。古代则称为围灸。

(收稿日期:2012-06-01;修回日期:2012-07-30)

[编辑:崔京艳]