

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.12.004

王麟鹏运用逐邪通络针刺法分期治疗痹证经验

王少松, 孙敬青[✉], 张帆, 袁芳 指导: 王麟鹏

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

[摘要] 总结王麟鹏教授运用逐邪通络针刺法分期治疗痹证的临证经验。认为寒邪、热邪、瘀邪是痹证的主要致病邪气, 治宜逐邪通络。痹证早期以寒邪为主, 病机为阳虚感寒, 治宜重用火针温阳逐寒, 以局部浅刺、散刺为主, 并根据经络辨证循经点刺; 中期以热邪、瘀邪为主, 病机为寒邪蕴生热邪、瘀邪, 治宜刺血配合火针疗法祛热逐瘀, 刺血疗法多根据经络辨证选取合穴, 火针点刺多重刺、深刺; 后期病机为经络虚损不通, 应先补益脏腑虚损, 再逐邪通络, 常用王乐亭“老十针”法调补脾胃, 五输穴通络行气。

[关键词] 痹证; 针刺; 逐邪通络; 名医经验; 王麟鹏

王麟鹏 (1955—), 男, 首都医科大学附属北京中医医院主任医师、教授、博士研究生导师, 全国名中医, 第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。师承国医大师贺普仁, 从医 40 余载, 擅长应用针灸治疗脑卒中、睡眠障碍、神经系统疑难病等, 善将现代研究与传统针灸相结合, 并提出针刺“逐邪通络”的学术观点。

痹证是以肢体关节及肌肉酸痛、麻木、重着、屈伸不利等为主症的一类病症, 其发病原因多为外感邪气, 病位多在经络^[1]。针刺疗法以经络理论为基础, 具有调和阴阳、疏通经络和扶正祛邪的作用^[2], 治疗痹证临床疗效较好^[3-4]。王麟鹏教授认为, 痹证由经络感邪而发, 邪气的类型及感邪的深浅对疾病有着重要影响, 治疗应注重祛邪疏通经络, 故提出逐邪通络针刺法。《素问·痹论篇》曰:“风寒湿三气杂至, 合而为痹”, 临床中亦普遍认为痹证多以风、寒、湿邪为主。王老师基于多年治疗痹证的临证经验, 认为寒、热、瘀邪是痹证的主要致病邪气, 早期以寒邪为主, 中期以热邪、瘀邪为主, 后期则多为经络虚损不通。临证时可根据痹证各期病因病机的不同, 灵活运用逐邪通络针刺法分期治疗, 现将王老师的临证经验总结如下。

1 痹证早期, 寒邪为主, 重用火针

1.1 阳虚感寒为关键病机

王老师认为, 寒邪是痹证早期最重要的致病邪

气, 亦是痹证中期热邪、瘀邪的致病基础。《素问·痹论篇》曰:“痛者, 寒气多也, 有寒故痛也”;《素问·举痛论篇》云:“寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛”。寒邪初始多侵袭肌表络脉, 致经络气血凝滞不通而形成痹证。《类证治裁·痹症》曰:“诸痹……良由营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿乘虚内袭, 正气为邪所阻, 不能宣行因而留滞, 气血凝涩, 久而成痹”, 可见营卫亏虚、正气不足是引起痹证的内在因素。王老师尤为重视卫阳, 认为卫阳温分肉、实腠理, 机体卫阳不足, 腠理不固, 寒邪多于此时乘虚而入, 如《灵枢·贼风》所云:“寒温不时, 腠理闭而不通, 其开而遇风寒, 则血气凝结, 与故邪相袭, 则为寒痹”。因此, 痹证早期以阳虚感寒为关键病机, 临床表现多为肢体关节疼痛、皮肤麻木, 受寒后加重。

1.2 温阳逐寒, 重用火针

《灵枢·寿夭刚柔》曰:“寒痹之为病也, 留而不去, 时痛而皮不仁。黄帝曰: 刺寒痹内热奈何? 伯高答曰: 刺布衣者, 以火焯之。刺大人者, 以药熨之”, 提示寒痹适用火针疗法。痹证早期, 卫阳亏虚, 寒邪初袭机体, 病位尚浅, 多在肌表络脉, 治疗应温卫阳、逐寒邪, 宜用火针疗法。火针疗法兼具针刺与温热效应, 可激发机体阳气、发散肌表外邪, 温通经络, 达到温阳逐寒、疏通经络之目的^[5]。

王老师认为, 痹证早期为阳虚感寒, 邪气致病

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目

[✉] 通讯作者: sunjingqing@bjzhongyi.com

特点正如《灵枢·邪气脏腑病形》所言“中阳则溜于经”，患者多为阳经先受病而致气血运行不畅。故而火针取穴不宜拘泥于局部穴位或痛点，主张根据肢体疼痛、麻木部位的经络循行，以手足三阳经为主进行治疗。如治疗项痹时，运用火针循经点刺手太阳小肠经；治疗膝痹时，疼痛位置在膝关节外侧可用火针循经点刺膝下足少阳胆经，疼痛位置在膝关节前侧可循经点刺膝下足阳明胃经，疼痛位置在膝关节后侧可循经点刺疼痛区域足太阳膀胱经。

火针多以局部浅刺、散刺为主，勿进针过深，针刺深度以透皮刺或进针 1 cm 左右即可。治疗时针刺部位常规消毒后，选取直径为 0.5 mm 的特制钨锰合金火针，点燃含 95% 酒精的酒精灯，将针身的前中段烧红，速刺疾出；一般可在疼痛区域内连续点刺 4 或 5 次，循经点刺则每穴点刺 1 次，进针深度要一致，出针后用消毒干棉球重按针眼 1~3 min，并嘱患者保持局部清洁，避免针孔处感染。

2 痹证中期，热瘀之邪内生，刺血为主

2.1 热邪、瘀邪多为寒邪蕴生

痹证日久，寒邪凝于肌表不散，入里化热生瘀，故王老师认为热邪、瘀邪是痹证中期的主要致病邪气。寒邪凝滞易致经络不通，血行瘀滞，则成瘀血，痹阻经络，临床多见疼痛加剧、痛处固定，伴随皮肤颜色改变、关节变性等症，正如《灵枢·痛疽》所云：“寒邪客经络之中，则血泣，血泣则不通”，又如《血证论》所载：“凡是疼痛，皆瘀血凝滞之故也”。瘀久化热，或寒邪入里郁久化热，热邪流注经络筋脉，发为热痹，症见关节灼痛、肿胀、局部皮温增高等。此外，若痹证发病前本有脏腑壅热，又遇寒邪侵袭，寒邪伤阴，阴愈伤则热愈炽，灼筋损络，加重热痹。这与丁甘仁所言“热痹多为阳遭阴，痹而热闷”的观点^[6]一致。

2.2 祛热逐瘀，治以刺血，配合火针

针对痹证寒从热化、寒凝致瘀的病机演变，或患者本有跌扑损伤后出现瘀血阻络的情况，王老师亦主张运用刺血疗法。《灵枢·寿夭刚柔》中“久痹不去身者，视其血络，尽出其血”便是刺血疗法的应用。

关于放血位置，因痹证多发生在四肢关节，而关节部位的合穴为经络之气深入脏腑的孔穴，易凝聚气血，如《灵枢·邪气脏腑病形》中所载“荣输治外经，合治内府”。因此，运用刺血疗法时多根据经络辨证选取合穴以益经气、调脏腑，达疏通经络、通利关节之效。如治疗膝痹，痛在膝关节外侧可取足少阳胆经合穴阳陵泉，痛在膝关节后侧可取

足太阳膀胱经合穴委中，痛在膝关节内侧可取足厥阴肝经合穴曲泉，痛在膝关节前侧则常“以痛为腧”，取经外奇穴内、外膝眼。临证时还应重视关节上下经络诊查，注意疼痛部位上下经络走行区域的皮肤颜色及结节变化。《灵枢·经脉》曰：“故诸刺络脉者，必刺其结上，甚血者虽无结，急取之以泻其邪而出其血，留之发为痹也。”络脉表浅，瘀滞之时往往可以看到皮肤局部的病理表现，如皮肤颜色变暗、局部小静脉扩张、皮肤皱褶或有结节等，此时应及早进行刺血疗法以逐邪通络，以防邪气入里加重痹证。

关于放血量，王老师强调刺血疗法是以局部皮肤颜色改善、结节消失及疼痛症状改善为主，不求放血量，可在局部多次进行刺血治疗。放血量应根据局部气血盛衰来决定，如患者气血不足、阴阳失衡，点刺络脉宜浅刺，少出血；如患者气血充足，也应适度掌握放血量，不可求多。《灵枢·血络论》明确指出：“刺之血出多，色不变而烦惋者，刺络而虚经，虚经之属于阴者。阴脱，故烦惋。”目前我国刺血疗法的国家标准^[7]中并未规定放血量，王老师根据多年临床经验指出，单个穴位放血量以 3~5 ml 为宜，经络循经点刺放血时单次累计放血量不宜超过 20 ml。

王老师继承贺普仁教授“贺氏针灸三通法”^[8]，刺血多用三棱针局部点刺或挑刺。患者选取适当体位，充分暴露施术部位，局部用 75% 酒精常规消毒，术者佩戴一次性无菌手套，先挤压四周使放血穴位充血，后用三棱针点刺，迅速刺入皮下 3~5 mm 后立即出针，单穴放血点刺一次即可，部位放血一般在局部点刺 5 次，后在局部挤血或拔火罐进行刺络拔罐放血。

此外，王老师尊崇《灵枢·四时气》中“著痹不去，久寒不已”的认识，认为火针疗法用于久痹可温经散寒，助经络深入之寒外出，提出即使患者局部有红肿热痛的热性表现，也可用火针以热引热，使闭塞之热外达，即“火郁发之”之意^[5]。故痹证中期如患者有局部恶寒恶风、受寒加重表现，仍应配合火针疗法，在放血治疗后以关节部位的合穴及痛处阿是穴为主进行点刺，此时病程较久、病情多较重，火针点刺应重刺、深刺，根据穴位不同针刺要求进针 3~6 cm。

3 痹证后期，经络虚损不通，应“先立后破”

痹证后期，正气已伤，患者多有气阴两虚或脏腑虚衰之象，可见正气虚而邪气盛的特点，此时经络虚

损不通, 临床表现多为关节疼痛时间较长、但程度较轻, 伴周身乏力、纳食不馨、懒言喜卧等。针刺治疗应“先立后破”, “立”是指使机体经络脏腑之正气实, “破”意为驱逐经络脏腑之邪气^[9]。机体气血虚衰, 鼓动无力, 亦会影响针刺的逐邪通络作用, 因而痹证后期应先补益脏腑虚损, 再逐邪通络。

3.1 “先立”在于补益脏腑

《灵枢·寿夭刚柔》云:“黄帝曰: 营卫寒痹之为病奈何? 伯高答曰: 营之生病也, 寒热少气, 血上下行。卫之生病也, 气痛时来时去, 怫愆贲响”, 可见痹证在卫(病位浅)多见气滞, 日久入营(病位深)则多伴气虚。王老师认为, 针刺是通过外源性的刺激启动、促进、调整人体机能, 从而起到补益虚损的治疗作用^[10]。痹证后期治疗应先调脏腑之气, 尤其是脾胃之气, 后天得养, 以助补益脏腑之虚, 常用王乐亭“老十针”法^[11]调补脾胃。此针刺法由上脘、中脘、下脘、气海、天枢(双)、内关(双)、足三里(双)组成, 具有调中健脾、升清降浊、健运脾胃之功。

3.2 “后破”在于通络行气

《灵枢·经脉》云:“经脉者, 所以能决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通”, 指出了经脉的生理特性中“通”的重要性, 通即可调虚实。痹证日久, 局部气血亏虚, 且多凝滞不通, 患者正气渐足后针刺应重在疏通局部经络气血, 可用火针或刺血疗法祛瘀生新、通络行气, 临证常用五输穴, 火针及刺血操作方法同痹证中期的祛热逐瘀法。《灵枢·本输》曰:“凡刺之道, 必通十二经络之所终始, 络脉之所别处, 五输之所留, 六腑之所与合, 四时之所出入, 五脏之所溜处, 阔数之度, 浅深之状, 高下所至”, 这里的经络之所终始便是五输穴的概念, 其在经脉气血流注中发挥着重要作用。王老师认为, 应根据痛处所过、所及经络进行辨证, 取其经的五输穴进行针刺治疗, 以鼓动经络气血, 起到行气使经络复通之目的。如治疗肩痹久病, 常加手太阳小肠经输穴后溪、络穴支正; 治疗膝痹久病热证, 常加足阳明胃经荣穴内庭、络穴丰隆; 治疗项痹久病, 常加足太阳膀胱经输穴束骨、经穴昆仑。具体五输穴的选用还要根据经络辨证及患者病症表现进行选择加减。

4 病案举隅

患者, 女, 66 岁, 2022 年 5 月 16 日初诊。主诉: 间断双侧膝关节肿胀疼痛 6 年, 加重 1 周。患者 6 年前受寒后出现双侧膝关节疼痛, 右侧严重,

伴关节肿胀, 行走后加重, 诊断为“膝关节炎”, 予麝香壮骨膏外用治疗后疼痛稍好转, 后肿胀疼痛间断出现, 每于行走及受寒后加重, 常用外敷膏药治疗。1 年前膝关节疼痛及肿胀加重, 于外院行针刀治疗 4 次, 症状好转。1 周前外出爬山后, 再次出现膝关节肿胀疼痛, 不能行走, 需坐轮椅。刻下症见: 双侧膝关节肿胀疼痛、以外侧及后侧为主, 右侧膝关节较严重, 行走困难, 全身乏力, 无发热, 纳差, 多梦易醒、每夜睡眠 3 h 左右, 二便调, 舌暗、苔薄白根部腻, 脉弦细、双尺脉弱。查体: 神经系统查体未见明显异常, 双侧膝关节后侧肿胀明显, 皮温不高, 外侧及腘窝处压痛(++), 膝关节研磨试验(+), 浮髌试验(-), 抽屉试验(-)。西医诊断: 膝关节骨性关节炎; 中医诊断: 膝痹(寒瘀阻滞、脾肾不足证)。治法: 健脾补肾, 逐寒祛瘀, 疏通经络。处方予王乐亭“老十针”加减, 取穴: 上脘、中脘、气海, 双侧天枢、曲池、内关、足三里、血海、阳陵泉、委中、三阴交、太溪。双侧委中及阳陵泉行火针点刺, 选取直径为 0.5 mm 的特制钨锰合金大号火针, 将针身的前中段以 95% 酒精烧红后, 在穴位处点刺, 进针 3~5 cm, 注意勿刺入关节腔, 后快速出针, 以消毒干棉球重按针眼 1~3 min, 并嘱患者保持局部清洁, 避免针孔处感染。其余穴位行毫针针刺治疗, 平补平泻, 留针 30 min。隔日治疗 1 次。

2022 年 5 月 22 日二诊: 患者已治疗 3 次, 现双侧膝关节疼痛明显缓解, 右侧仍有疼痛, 左侧疼痛基本消失, 双膝肿胀好转, 已可自行行走, 但行走后仍觉右侧膝关节后侧疼痛, 全身乏力及纳眠均明显好转, 每夜睡眠可达 5 h, 舌暗、苔薄白根部腻, 脉弦细。查体: 双侧膝关节后侧肿胀明显好转, 双侧腘窝处压痛(+), 外侧压痛(-), 膝关节研磨试验(-)。予初诊方案继续治疗, 隔日 1 次。

2022 年 5 月 28 日三诊: 患者已治疗 6 次, 右侧膝关节疼痛亦基本消失, 自行行走, 无乏力, 但行走超过 15 min 后右侧膝关节后侧仍自觉肿胀疼痛, 纳眠正常, 每夜睡眠超过 6 h, 舌暗、苔薄白根部腻, 脉弦细。查体: 双侧膝关节后侧肿胀基本消失, 仅右侧腘窝处压痛(+). 调整治疗方案, 在右侧委中行刺络拔罐放血 1 次, 放血量约 5 ml, 阳陵泉仍以火针点刺, 其余穴位针刺同前, 隔日 1 次。

2022 年 5 月 30 日四诊: 患者已治疗 7 次, 自述三诊放血后, 自行行走超过 15 min 后双侧膝关节均无肿胀疼痛感, 余无不适, 舌暗、苔薄白, 脉细。

查体: 双侧膝关节后侧肿胀消失, 双侧腘窝处压痛(-), 余无明显异常。考虑患者基本痊愈, 停止治疗, 嘱其避风寒, 避免长距离行走。

2022 年 8 月电话随访, 患者膝关节肿胀疼痛未复发。

按语: 本案患者为老年女性, 脾肾渐亏, 膝关节受寒后肿胀疼痛间断发作 6 年, 伴全身乏力、纳差, 符合膝痹后期特点; 外出爬山后症状加重 1 周, 且不能行走, 为久痹急性发作。结合舌脉及其他症状, 辨证属寒瘀阻滞、脾肾不足。痹证后期, 脾肾虚损, 气血不足, 故用王乐亭“老十针”加减以健运脾胃, 加足太阳肾经原穴太溪补肾益肾, 足太阴脾经三阴交健脾滋肾、血海养血补虚。寒瘀阻滞日久, 运用火针深刺以温阳逐寒祛瘀、疏通经络, 膝关节后侧肿胀及腘窝处压痛明显, 加足太阳膀胱经合穴委中; 膝关节外侧压痛明显, 加足少阳胆经合穴阳陵泉; 另以毫针刺手阳明经合穴曲池加强活血散瘀、通经活络之效。二诊时患者膝关节肿胀疼痛明显缓解, 已可自行行走, 提示治疗有效, 故按初诊方案继续巩固治疗。三诊时膝关节疼痛基本消失, 已无乏力, 纳眠正常, 考虑脾胃渐旺、正气渐充, 但行走较长时间后右侧膝关节后侧仍有肿胀疼痛感, 故予委中穴行刺络拔罐放血治疗, 加强祛瘀通络之功。四诊时患者行走较长时间后膝关节均无肿胀疼痛感, 余症皆消, 考虑痹证基本痊愈。治疗过程全程紧扣病机特点, 脾肾不足则扶正补虚、以助祛邪, 寒瘀阻滞则逐邪通络, 灵活

运用火针与刺血疗法, 扶正与祛邪兼顾, 使虚损不通之经络得以疏通, 则久痹可愈。

参考文献

- [1] 王庆其. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 123.
- [2] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 190.
- [3] 郭妍, 曾慧, 王一战, 等. 不同频次火针治疗对寒湿痹阻型膝关节炎的疗效及安全性评价: 随机对照试验[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1442-1448.
- [4] 黄冕, 曾宇, 杜世阳, 等. 同源点针刺法治疗膝痹病(骨关节炎)的临床疗效评价研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 656-658.
- [5] 喻珮, 李志娟, 刘璐, 等. 从历代火针治疗病种的变化探讨火针功效的发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1410-1413.
- [6] 汪荣盛, 李其忠. 丁甘仁辨治痹病脉案特色[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(1): 52-54.
- [7] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 4 部分: 三棱针[M]. 北京: 中国标准出版社, 2008: 1.
- [8] 洪秋阳, 毛雪文, 刘晓静, 等. 贺氏针灸三通法治疗膝骨关节炎急性发作(气滞血瘀证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1381-1383, 1401.
- [9] 赵洛鹏, 刘璐, 王一战, 等. 火针疗法的“破”和“立”作用及临床应用初探[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1255-1257.
- [10] 王宝华, 王麟鹏. 王麟鹏针刺逐邪思想述略[J]. 北京中医药, 2014, 33(7): 509-511.
- [11] 王锦, 李安洪, 唐艺, 等. 金针王乐亭“老十针”临床应用概述[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(7): 232-235.

Experience of WANG Linpeng in Treating *Bi* (痹) Syndrome by Stages with Pathogen-purging and Collaterals-unblocking Acupuncture Method

WANG Shaosong, SUN Jingqing, ZHANG Fan, YUAN Fang

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT This paper summarized WANG Linpeng's experience in treating *bi* (痹) syndrome by stages with pathogen-purging and collaterals-unblocking acupuncture. Cold, heat and stasis are the main pathogenic factors of *bi* syndrome, and the method of purging pathogen and unblocking collaterals should be used. At the early stage, *bi* syndrome is mainly caused by cold pathogen, and the main pathogenesis is *yang* deficiency and cold invasion, for which fire needling is strongly recommended to warm *yang* and purge cold mainly with shallow and scattered pricking at local parts and point bloodletting along the channels according to channel pattern differentiation. At the middle stage, pathogenic heat and stasis is mainly involved, and the pathogenesis is pathogenic cold generating pathogenic heat and stasis. The recommended treatment method is bloodletting-fire needling to dispel heat and purge stasis. Bloodletting usually takes the *he-sea* points (合穴) according to channel pattern differentiation, while harsh and deep fire needling at points is used. At the late stage when channels and collaterals are deficient and impeded, it is suggested to supplement zang-fu organs (脏腑) depletion first, and then dispel pathogen and unblock collaterals, usually with WANG Leting's "Old Ten Needling" to regulate and supplement spleen and stomach, and unblock collaterals and move *qi* using five-shu points (五输穴).

Keywords *bi* (痹) syndrome; acupuncture; purging pathogen and unblocking collaterals; experience of famous doctors; WANG Linpeng

(收稿日期: 2023-02-20; 修回日期: 2023-04-19)

[编辑: 姜冰]