

针灸研究

“阴中引阳,阳中引阴”针法临床应用体会

张 凯 指导:蒋戈利

(中国人民解放军第464医院中医针灸理疗中心,天津市南开区孝七庄凌庄,300381)

关键词 针刺方法/针灸疗法

“从阴引阳,从阳引阴”是针灸界广为流传的一句名言,最早见于《素问·阴阳应象大论》。李东垣在《脾胃论·阴病治阳、阳病治阴》中叙述:从阳引阴有两说:一是外感六淫之邪入于属于阳的背俞穴,宜针泻背俞,从阳引阴邪外出;另一种是指上热下寒证,病由下焦阴虚火旺,逆于上焦阳分所致,治疗宜先去络脉之瘀血,使经络通畅,经络通则有利于阳升阴降,使上焦阳分引阴火下行,则上热下寒之证自愈。而阳病在阴宜从阴引阳,主要指病在六腑者宜取腹部之募穴以从阴引阳。从上述文献观之,则“从阴引阳,从阳引阴”之阴阳不仅指相表里的经脉腧穴,还包括气血、经络、脏腑、上下、左右、经脉流注时间等方面。这对后世医家针刺手法的继承与发展具有深远的指导作用,如《针灸大成》中的阳中隐阴、阴中隐阳针法,透刺法,用刺络放血法治疗火气上逆之证等都属此范畴。笔者认为^[1],该句的含义不仅包括前后选穴、巨刺与缪刺、阴病选阳经穴、阳病选阴经穴、远端选穴、阴阳平衡针法、调和气血等选穴方法和原则,还包涵在选穴方面要注重病因病机。笔者在临床实践中积累的病例也不乏运用“阴中引阳,阳中引阴”思想的案例,对其有了更深刻的理解,总结如下。

1 临床应用

1.1 前后或相近部位对应选穴 五脏属阴,脏病取位于背部的俞穴治疗,为“从阳引阴”的范畴。其中夹脊穴还时常代替背俞穴使用,并且安全有效。根据传统中医理论,夹脊穴与督脉、膀胱经一侧线密切相关;从现代研究角度,夹脊穴与膀胱经一侧线在解剖学、生理学、作用机制及临床治疗疾病谱方面高度相关,故笔者提出了“督脉—夹脊穴—背俞穴”穴位带结构,作用与背俞穴相似^[2]。此外,属于腑病的常选用腹部、前胸的一些穴位,如胃脘痛选用中脘、上脘、梁门等腧穴。前后配穴,包括俞募配穴也属于“从阴引阳”,“从阳引阴”的范畴,如神阙、命门、中极前后配合,用灸法治疗肾阳不足引起的带下病,共达温肾培阳、固涩止带之

功。《灵枢·官针》篇中有关于偶刺的论述,一针刺前,一针刺后,调理脏腑,又称阴阳刺。后世将其发展为对应选穴的方法。如《针灸大成》记载阴陵泉、阳陵泉治疗水肿,曲池、少海治疗手臂疾病等。

1.2 以左治右,以右治左 手足三阳经左右交会在大椎穴,足三阴经交会在中极、关元穴,所以脉气左右贯通。如左侧肩周炎取右侧条口透承山穴,左侧面瘫取右侧的合谷穴,取右侧阳池穴治疗左侧踝关节扭伤等,这种选穴方法又称为巨刺、缪刺法。临床治疗痛症,在选取疼痛周围阿是穴效果不佳的时候,可选用巨刺法,配合上病下取,下病上取。如左侧网球肘,取右侧膝关节附近的阿是穴;左侧退行性膝关节炎,取相应的右侧肘关节附近阿是穴。

1.3 取阴经治阳经病,取阳经治阴经病 如咳嗽,咯血,咽喉肿痛为肺经之病变,取相互表里的大肠经腧穴,商阳、二间刺络放血,合谷、曲池清泄内热,为“从阳引阴”“阴病治阳”。腹胀呕吐为胃经病症,取阴经穴位内关、郄门,为“从阴引阳”“阳病治阴”。其理论依据就是阴阳经脉互为表里,相互贯通。

1.4 上病取下,下病取上 如肝火上炎的目赤肿痛、头痛头晕,取足背上的太冲、行间,以泻肝火,即“病在头者取之足”;如脱肛、子宫下垂等病可灸百会、大椎等上部腧穴,即“病在下者取之上”。其理论依据主要是循经取穴,穴位的远治作用。

1.5 阴阳平调针法 阴阳平调法广泛应用于中风偏瘫等肢体障碍的疾病。中风后遗症属于中医痿证的范畴,患者以一侧或双侧肢体瘫痪为主要临床表现。石学敏院士所创立的“醒脑开窍法”为近代成功运用“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”理论的典型代表。大量临床及实验研究表明,其临床疗效优于传统“治痿独取阳明”,“风治三阳”针法。

1.6 调和气血法 如鼻衄,吐血,取曲池、孔最行气泻火。瘀血阻于胞宫之闭经,痛经,取合谷、太冲四关穴,疏肝理气,通经止痛。气有余便是火,如肺火上炎之咽喉肿痛,取少商点刺放血;再如中风病,多因肝火上炎,夹浊痰瘀血上扰清窍,导致窍闭神匿,神不导气,

此病在急性期可取手足十二井穴刺放血,气病治血,泻血降气。

2 治验举例

病案 1:神经根型颈椎病:患者,女,53 岁,于 2006 年 7 月 24 日来我处诊治。主诉:左侧肩部酸疼,麻木 3 个月。病史:患者述 3 个月前出现左侧颈肩部酸疼,左侧上肢麻木,尤以骑自行车时加重,面色少华,口唇部轻度发绀,伴心悸,气短,纳可,寐安,二便调。体格检查:颈部前屈后伸,左右侧屈曲,左右旋转活动无明显受限,颈椎棘突无压痛,击项试验阴性,双上肢牵拉试验(+),双肘关节屈伸活动有力,双手握物有力,双手感觉对称,肱二头肌及肱三头肌反射对称,霍夫曼征阴性。X 线片示:颈 4、5、6 椎体后缘骨质增生。舌淡红苔薄白,脉沉细。西医诊断:神经根型颈椎病,中医诊断:痹证,证属阳明、少阳经气不利,治疗以输利经气,疏通经络为主。针丝竹空、瞳子髎、乳突下 2 寸、外关、肩三针、臂臑、曲池、后溪、合谷。针丝竹空、瞳子髎行小幅度捻转法,合谷穴紧贴第二掌骨外侧进针,得气后行大幅度捻转 10s,频率 120-160w/min,以患者能够忍受为度。留针 30min。连续治疗 3 次以后左侧颈肩部酸疼及左侧上肢麻木均减轻,继续治疗 4 次后,症状完全消失。嘱其回家后积极进行功能锻炼,加以巩固。

体会:《内经》云:“年过四十而阴气自半”,患者年过五旬,肝肾阴虚,筋脉失养,再加风寒湿邪侵袭、慢性劳损,经络痹阻不通,发为此病。证属阳明、少阳经气不利,治疗以输利经气,疏通经络为主。针丝竹空、瞳子髎,为少阳经起穴,疏通少阳经气,远端选穴。乳突、外关、肩三针、臂臑、曲池均为局部选穴,治疗手臂部位的酸胀麻木。外关为原穴,输利三焦经气。后溪为八脉交会穴之一,主治督脉的疾病,治疗脊背挺直。合谷,大肠经原穴,理气止痛。本案治疗颈椎病以侧头和手臂部位的腧穴为主,独辟蹊径,体现了“从阴引阳,从阳引阴”的选穴原则。在掌握针刺手法量学的基础上,使“气至病所”。诸穴合用,益气活血,通络止痛,以奏奇效。

病案 2:周围性动眼神经不全麻痹:患者,男,72 岁,天津大学英语系教授,主诉:左眼复视 2 天。病史:患者于 2 天前无明显诱因突然出现左眼复视,眼球活动不利,无神志异常,无肢体活动障碍。当时家属测血压 140/90mmHg。现症:面色少华,眼球活动不利,眼睑轻度下垂,时有心悸、气短,纳可,寐差,二便调,舌淡苔白,脉弦滑。体格检查:生理反射存在,霍夫曼征(-),掌颌反射(-),颈牵张试验(-),其余病理反射也均未引出。诊断:西医诊断:周围性动眼神经不全

麻痹。中医诊断:歧视(复视),肝肾阴虚,胆火上扰。治疗以滋阴泻火,疏通经络为主。针以神庭、头维、阳白、攒竹透睛明、丝竹空、瞳子髎、四白、迎香、外关、曲池、合谷、风池、阳陵泉、三阴交、申脉、复溜、光明、太冲。针用平补平泻法,眼部周围穴位加用电针,用 G6805 电针仪,选疏密波,频率以患者能忍受为度,阳白连丝竹空、瞳子髎连四白,留针 30min。连续治疗 9 次后复视好转,眼球可自由活动,眼睑闭合有力。继续治疗 19 次,共 28 次,复视痊愈。

体会:患者年过七旬,肝肾渐亏,水不涵木,而平素体质虚弱,久病生瘀,中气不足,脾气虚弱,痰浊内生。一遇情志相激,肝风夹痰浊、瘀血上扰,痹阻经脉。肝开窍于目,则出现视物不清,复视,眼球活动不利的症状。故本病为本虚标实之证,治疗当标本同治。神庭、头维、阳白、攒竹透睛明、丝竹空、瞳子髎均为局部选穴,调理阳明、少阳、督脉之经气。风池穴为胆经近脑穴位,胆主决断,针刺此穴可率十一经气血上荣于脑,调神益智。三阴交、复溜,滋补肝肾,从阴引阳,使清阳得升,浊阴得降,寓有“治病必求于本”之意,合谷、太冲,合称四关穴,疏肝理气。申脉穴,为八脉交会穴之一,通阳跷,阳跷循行过眼部,故此穴可治疗目疾,与合谷、太冲相配均为上病下取,从阴引阳。

病案 3:功能性遗尿:患者,女,21 岁,主诉:遗尿 10 余年。病史:患者自幼体质虚弱,遗尿,经多方治疗,无明显好转,上大学后仍不缓解。辅助检查:B 超显示:膀胱及双肾无异常。现症:面色苍白,形体偏瘦,肢体倦怠,偶有头晕,纳呆,腰膝酸软,怕冷,月经不调,量少色淡,舌淡苔白,脉沉。诊断:遗尿,脾肾阳虚,膀胱失约型。治疗以温肾健脾,固冲止遗为主,选穴:关元、气海、中极、百会、上星、血海、梁丘、足三里、三阴交、太溪。关元、中极穴加灸,其余穴位用平补平泻法,留针 30min。初治疗后病情缓解,治疗 3 次后,遗尿自止。为巩固治疗,又连续治疗 10 次,病情稳定。治疗结束后嘱其自服保和丸及肾气丸 1 个月,以善其后。

体会:患者自幼患有遗尿,缠绵难愈。为先天不足引起,肾阳不足,不能温蕴脾胃,而后天失养。肾气不足,不能温煦膀胱,气化不利,膀胱失约,发为遗尿。但从患者就医的记录看出,前医所开方药中不乏补肾、壮阳、固涩之剂。细究可知,患者脾胃虚弱,而补益之方剂,多辛甘碍胃。故治疗应醒脾理气,补肾收涩为主,佐以去湿化痰消瘀之品。但患者不愿再接受中药治疗,故予针刺治疗,采用交通任督法,因督脉主一身之阳,任脉过会阴部,一阳一阴,调理阴阳。百会、上星,升举阳气,下病上取。关元、气海、中极、调和冲任。足三

针刺法理论中的几个难点析疑

林 咸 明

(浙江中医药大学, 浙江省杭州市滨江区滨文路, 310053)

关键词 针刺法/针灸疗法

毫针刺法是针刺法理论的主体部分, 该部分的内容包括练针、进针、运针(得气、补泻)、留针、出针等手法的理论和操作练习。虽然该部分的内容主要强调手法操作, 但对刺法理论的理解和掌握也很重要。综观目前针刺法理论诸多著作, 刺法理论部分的讲解略显肤浅, 对其中的疑难点难以完全明了个中要义。基于此, 笔者联系针灸临床及对部分刺法理论的应用和理解, 对上述疑难点进行辨析, 表述如下。

1 针刺的刺激量与疗效

穴位是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位, 也是机体感知外来刺激信号的特殊位点, 针刺疗法的作用关键就在于对穴位的刺激。针刺的刺激量和所用的针具种类、操作手法、作用时间等有关。在这里笔者要强调的是针具种类及规格的选择和应用问题。《灵枢·官针》云:“凡刺之要, 官针最妙。九针之宜, 各有所为, 长短大小, 各有所施也, 不得其用, 病弗能移。”古人根据临床所需, 创制了“九针”为代表的各种针具, 并从“九针”演化出“九刺”“十二刺”“五刺”等不同的古典针法, 丰富了刺法种类。而反观今之临床, 针具单一, 大有“一根毫针打天下”之势, 而且用针越来越细, 31-34号针大行其道。目前针灸临床存在一个怪现象: 一方面为迎合患者刺激量越来越轻, 有人开始质疑针灸的疗效, 而另一方面一些强刺激疗法如粗针疗法、银质针疗法、钩针疗法、拉针疗法、“醒脑开窍”针法等又因其独具显著的疗效被越来越多的人采用。目前针

灸临床的病种多属风寒湿痹(包括软组织损伤性疾病)、疼痛性疾病、中风后遗症、瘫痪性疾病等, 而上述强刺激疗法恰恰在这些病种上显示出较大的优势, 这不得不引起我们针灸界的思考。过去曾对针刺刺激量与补泻效应的关系开展过学术争论, 那么目前我们认为应该对针刺刺激量与针刺疗效的关系开展讨论, 至少应讨论目前的用针习惯及趋势有无问题、疗效与创伤、针刺刺激量与患者的接受度等, 这是我们在教学和临床上值得研究和探讨的问题。

2 针刺的角度和深度

目前的针刺法著作中, 对针刺的角度和深度的阐述, 主要根据针刺的操作安全角度, 停留在根据所选穴位的解剖位置这一层面上, 没有从针刺的角度和深度的临床应用进行阐述。每个针灸医生都十分重视针刺角度、深度和方向的临床意义, 应根据全身不同部位的腧穴、病情需要以及患者年龄、体形、体质等具体情况来决定针刺的角度和深度, 以达到治疗目的又不损伤脏器组织为原则。针灸初学者往往不够重视针刺的角度、深度和方向的作用, 只停留在“某病取何穴”这一层面上。穴位的定位只是一个平面上的点(二维), 但穴位针刺层面却是一个立体概念(三维), 毫针刺入层面和角度的变化构成了丰富多彩的手法变化, 也是许多针灸名家经验之所在。如果说“汤药不传之秘在剂量”, 那么“针刺不传之秘在于角度和深度”, 针刺角度、深度和方向决定针刺得气的快慢、得气的强弱、疗效的影响和避免意外事故的发生。实际上一定的针刺角度和深度也决定了针尖到达的位置, 特别是

里、三阴交, 补益后天。太溪, 平补肝肾, 阴中求阳。中极穴加灸, 取膀胱募穴, 阳病治阴, 温煦膀胱, 纳气止遗。久病生瘀, 怪病多瘀, 痰瘀互结^[3], 故选血海、丰隆以佐之。

3 讨论

本文从诊断、选穴、针刺手法的角度, 提出了针刺治疗的基本原则, 并寓有“不治已病治未病”之妙。在此原则的指导下, 结合辨证论治, 并配合针刺手法的量化, 可达到矫偏扶正、调和阴阳、整体调理的目的。在此理论的指导下, 可进行一系列的基础研究, 揭示其作

用机理, 并可运用随机、对照、盲法、重复的原则, 进行大规模、大样本、多中心的循证医学研究, 优选最佳治疗方案。

参考文献

- [1] 张凯. “善用针者, 从阴引阳, 从阳引阴”的涵义及机理探讨. 天津中医药, 2006, 23(10): 12.
- [2] 张凯. 华佗夹脊穴新探. 天津中医学院针灸系第四届学术周论文集. 天津: 天津中医学院, 2005, 5: 47-49.
- [3] 张凯. 怪病多瘀机理探微. 天津中医学院针灸系第三届学术周论文集. 天津: 天津中医学院, 2004, 5: 16.

(2007-11-08 收稿)