

# 围刺临床应用举隅

郭尧杰

厦门大学海外教育学院中医系 (福建 厦门 361005)

**提要:** 围刺是一种多针刺法, 源于《灵枢·官针》, 具有阻止邪气扩散、强化局部经脉联系、促进局部气血旺盛的功能。临床上可按具体病情确定针刺的数量、深浅和方向, 从而达到扶正祛邪, 病除体安。

**关键词:** 围刺 皮炎 甲亢 腱鞘囊肿

围刺是针灸临床的一种治疗方法, 该法用于治疗病灶相对局限、边界较清楚的临床病变疗效显著。近几年来笔者在临床中, 采用围刺法治疗多种病证, 每收捷效。兹举例介绍如下。

## 1 局限性皮炎

陈某, 男性, 36岁。就诊时间: 1999年3月15日。近日出现足背皮肤麻木, 时有蚁行感。检查发现足背皮肤第5腰髓神经节段和第1骶髓神经节段支配区域出现感觉迟钝, 中间有一小区域出现感觉缺失。就经络系统分布而言, 病变部位主要存在于胃经。治疗以通络活血除痹为原则, 选取局部围刺, 配以血海、足三里和合谷, 均双侧。局部围刺选用1寸30号毫针, 病灶处行常规消毒法, 用12支针沿病灶周围进行点状浅刺; 其他穴位选用1.5寸30号毫针, 常规消毒后针刺, 得气后行泻法。每周3次。治疗两周皮肤感觉恢复正常。经随访未见复发。

按: 局限性皮炎属中医的痹证, 痹证因风寒湿邪所致, 病在皮毛又见蚁行感, 可见以风邪为主。中医认为治风先治血, 故选血海, 同时选用足三里、合谷以疏通阳明经气, 围刺以疏通局部经气从而取效。

## 2 甲状腺功能亢进

陈某, 男性, 19岁。就诊时间: 1999年4月7日。颈前部中度对称性肿大, 检查未见结节, 触摸肿大的甲状腺有震颤感。患者易与他人发生口角, 自觉心慌, 恶热、多汗, 食欲亢进, 形体消瘦, 双眼微外突, 基础代谢率(BMR): 18%, 血浆蛋白结合碘值 $11\mu\text{g}\%$ , 脉弦数。治疗以疏肝泻火、行瘀破积为原则, 选用局部围刺, 配以三阴交(双)、间使(双)、太冲(双)、合谷(双)、上天柱(双)等穴。甲状腺围刺时, 先行常规皮肤消毒, 围绕肿大的甲状腺左上、左下、右上、右下各取一穴, 选用1.5寸30号毫针, 针尖皆朝瘰疬中心, 行捻转手法, 以获得较强得气感为度。其他各穴按常规法

进行, 其中三阴交行补法, 太冲行泻法, 其他行平补平泻法。每次留针30min, 每周针治3次, 4周为一疗程。经治2个疗程后, 甲状腺肿大明显消退, 诸症改善, BMR和血浆蛋白结合碘复查正常。

按: 甲状腺功能亢进属中医的“瘰疬”, 多因情志郁结, 肝脾之气失于调畅, 郁而化火; 又因痰瘀内结, 凝滞于颈部的经络。围刺和上天柱疏通局部经气, 以行气破瘀, 三阴交疏调肝脾肾, 间使泻心火调心率, 太冲泻肝火, 标本兼治而收捷效。

## 3 腱鞘囊肿

章某, 男性, 43岁。就诊时间: 1999年4月21日。右手背腕关节附近指总伸肌腱出现局部隆起, 伴有酸痛、乏力。检查时将腕关节向掌侧屈时, 腕背肿块显得更为突出, 触诊时呈饱胀感, 表面光滑质软, 推之与皮肤无粘连。治疗原则为舒筋活络, 选用局部围刺, 配合外关(患侧)、曲池(患侧)。局部围刺时先行常规消毒, 选用较粗的28号1寸针, 围绕肿块的上、下、左、右四个腧穴, 针尖朝向囊肿中央, 针后行较大幅度捻转手法, 并摇大针孔, 然后用力挤压囊肿, 从针孔处挤出少量胶状粘液。两次治愈。

按: 腱鞘囊肿多因经络之气结滞所致。局部围刺以通经活络。根据“经脉所通, 主治所及”的取穴原则, 循经选取外关、曲池以舒筋活络。

围刺是一种多针刺法, 是《灵枢·官针》相关刺法(如恢刺、齐刺、扬刺、豹文刺等)的继承和发扬, 治疗时应根据病灶的大小、深浅确定针数的多寡、针刺的深浅和方向。当病邪处于局部时围刺具有阻止邪气扩散的作用。围刺还具有强化局部经脉间的横向联系, 沟通局部各经脉、络脉、浮络、孙络和皮部间的联系, 促进局部气血旺盛, 经气充盈, 从而达到扶正祛邪, 病除体安的目的。围刺虽强调了局部, 但临床治疗中不应因此而忽视整体, 必须根据辨证选取相应的腧穴配合治疗。

(收稿日期 2002-02-26)