

近部取穴的理论渊源及其临床应用

郭尧杰 厦门大学海外教育学院中医部(厦门 361005)

关键词 近部取穴 刺灸法

穴位的选取可概括为近部取穴,远道取穴和随症配穴三种,三者临床上均不可偏废。近部取穴是指在临床中选取病灶局部或邻近部位的腧穴进行施术,从而达到预防和治疗疾病的目的。该取穴法应用广泛,形式多样,疗效显著。因此,对近部取穴法作一深入探讨是很有必要的。

1 理论渊源

1.1 经络部位理论 腧穴归属于经络,“经脉所通,主治所及”;经络的联系由近到远,遍布全身,因此腧穴主治既有近部作用,也有远道作用,以至整体作用。腧穴的近部主治作用可以根据腧穴所在部位来掌握,即眼区的穴位可以治疗眼病,耳区的穴位可以治疗耳病,肩部的穴位可以治疗肩部病症等,但临床上分区分部的范围是相对的,有的腧穴位于两区诸区间,即兼有两区或诸区之主治作用,如印堂位于眼、鼻、上额之间,能主治前额头痛,眼病,鼻病等。

1.2 气街理论 从标本的联系可知,十二经脉的脉气通行于四肢与头面躯干,而头、胸、腹和足胫是经气汇集所在,气街是脉气的共同通道。

《灵枢·卫气》篇说:“气在头者,止之于脑;气在胸者,止之于膺与背俞;气在腹者,止之背俞与

冲脉于脐左右之动脉者;气在胫者,止之气街;……”着重说明了头、胸、腹、胫各部脉气聚集的部位和分布的纵横通道,这些部位的腧穴主要指募穴和背腧穴,它们与脏腑、器官直接相通,并前后相应,是脏腑、器官的就近要穴,常用于防治内脏、器官的疾病。

1.3 痛点取穴理论 唐代孙思邈《千金要方·卷十九》说:“吴蜀多行灸法,人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快或痛,云‘阿是’”。所以根据压痛来取穴又称‘阿是穴’或压痛点,后来《玉龙歌》注:“不定穴,又名天应穴,但疼痛便针”。这种取穴法,也即《内经》中的所谓“以痛为腧”。

1.4 头针理论 头针是根据俞募理论结合现代神经病学而创造的一种新疗法,该疗法以病变所在大脑的功能区划的体表投影部位,及大脑功能相关区的体表投影部位作为诊疗穴区进行施术,如运动障碍选运动区,感觉异常取感觉区等。在临床上常能获良效。

1.5 现代医学理论的应用 近部取穴法,除了以经络学说为指导外,目前临床上还结合神经分布、肌肉位置、功能、肌肉的运动点及缓痉点等选取腧穴。如针刺麻醉时,颅脑手术取颞;甲

其输上在于其盖”。针刺四神针可以调整脑府经气,填髓健脑;智三针即神庭、本神穴,位于额部,前额为大脑额叶所在,与智力密切相关,且三穴与督脉、胆经密切相关,刺之能调节督脉与胆经之气,提高智力;颞三针在头两侧,为颞叶皮层投射区,又靠近中央前回,颞叶与学习记忆关系密切,针刺颞三针可以提高智力,改善运动功能;脑三针相当于小脑投射区,针刺该处对运动功能失调者有良好效果。

针刺配合穴位注射脑活素,可促进脑细胞活性和大脑发育,提高脑细胞功能,改善智力;穴注维生素 B_{12} 养血生血,脾为后天之本,肾为先天之本,配合维丁胶性钙,共同补养后天,滋养先天之本;人参胎盘注射液可以补气生血,促进生长发育。针刺在先天愚型治疗中起关键作用,加用穴位注射辅助针刺治疗,可以提高

疗效。

选用头部穴位为主,加用电针、穴位注射治疗先天愚型患儿,是导师靳瑞教授几十年临床经验和实验研究总结出来的一套较为完善、效果独特的治疗体系。历来被认为是不治之症的先天愚型患儿经过治疗后大多数智力提高,理解力、反应力、社会适应能力提高。这套综合治疗方法能起到调和脏腑、补益心肾、调理脾胃、补气养血的作用,这样能增强体质,促进生长发育,增加心脑血管的灌流量,促进脑细胞发育,益脑增智的作用。实验研究表明,针刺能使先天愚型患儿 P_3 潜伏期缩短,改善患者认知功能障碍,使患者智能状态好转,记忆力增强。

收稿日期:1996-03-18

编辑:李立

状腺手术取扶突;胃气上逆致呕逆取人迎穴或通过针刺手法刺激膈神经等。因此,对内脏病变常可根据神经的同节段和近节段就近取穴。

2 临床应用

2.1 确定病灶的位置 深浅和范围的大小:一般说来,体表病灶显而易见,内脏或深在的病灶却较难明确。审查病灶的方法归纳起来有:①综合分析四诊所获的病情,根据中医理论判断病变部位是在经络,或在脏腑;在躯干或在四肢;在表或在里;在上焦、中焦或下焦;在气或在血。

④压痛点(区):压诊又称按诊,指用按压、循摄等手法寻找经络、穴位或某些特定部位的异常变化以助诊断。《灵枢·经水》载:“审、切、循、扪、按,视其寒温盛衰而调之。”《灵枢·周痹》指出:“故刺痹者,必先切循其下之六经,视其虚实,及大络之血结而不通,及虚而脉陷空者而调之。临床上压痛点(区)是重要的客观体征,是确定病灶最直接的方法。检查时术者用拇指指腹循摄或用拇食指撮捏以探查皮下浅层的异常,用拇指或肘尖按压揉动以探查较深沉的病灶。检查必须从健康的外围开始逐渐移向患处,按压力量应均匀,从轻到重,先浅后深,左右对比;检查时应嘱患者放松肌肉,必要时取卧位。同时要通过反复检查对压痛点(区)是否真确(阳性或假阳性)作出判断,真正压痛点(区)的位置是固定不移的。检查腰背部时,可先用两手拇指紧贴脊柱棘突两侧自上而下分段进行,并注意棘突间距离及有无偏斜;再按压两髂脊和肩甲骨内侧面。穴位按压的重点是华佗夹脊、背俞、募穴和合穴等,压诊时除注意压痛外,还要注意有无皮下结节、条索状物、麻木、及肌肉隆起、硬结、凹陷、松弛、变色和温度异常等变化。④动痛点(区):指患者活动时出现疼痛的点或区域;也指患者边活动关节,医生边检查过程中所发现的疼痛点(区)。动痛点的深浅据患者的感受和医生的按压力度而定。④缓痉点:即按揉时能使患者痉挛肌肉放松、肌力平衡的部位(点或区),这一部位称为缓痉点。④运动点:每一肌肉的肌腹都有一、二个激发肌收缩的刺激点。

2.2 刺灸法的选择和应用 临床上先通过上述方法确定病灶,然后根据患者病灶的位置、深浅和范围大小等情况选择行之有效的刺灸方法,常见的刺灸法有浅刺、深刺、点刺出血、麦粒灸、雀啄灸、透刺等等。浅刺常用于病变部位较

浅表的病症,通过浅刺引邪外出;根据病变范围的大小选取一点或多点作为施术部位。挂针刺是临床常见的浅刺方法之一,挂针刺即针刺后针身呈躺伏状或悬挂状,针尖上挑使局部皮肤呈小丘样凸起,用于治疗浅表的病变,如皮炎、皮神经病变引起的麻木、疼痛、瘙痒和/或感觉缺失等。深刺用于病灶比较深的病症,根据病症的特点可选择不同的深刺法,常见的有:点深刺、一针多向刺、排刺、项丛刺、骶髂刺、围刺、齐刺、扬刺和旁针刺等。点深刺常用于深在的点状病变,如第三腰椎横突综合症,可先通过检查确定压痛点或横突端点的结节状或条索状物,根据患者的胖瘦选择3~4寸的长针,将针尖直接刺入病灶,以产生强烈的针感。一针多向刺源于《灵枢》中的合谷刺,“合谷刺者左右鸡足,针于分肉之间,以取肌痹,此脾之应也”。在临床上应用较广泛。用此法选中腕穴透腹通谷治疗胃脘痛疗效显著;施能云发明的三向透刺法,用于专门治疗肌肉瘫痪。排刺指选取数穴进行针刺,刺后针成排出现;临床常见的有颈夹脊排刺、胸夹脊排刺、腰夹脊排刺、背俞穴排刺等,颈夹脊排刺常用于颈椎病,胸夹脊排刺和腰夹脊排刺,常用于胸腰椎的病变或椎旁软组织损伤;背俞穴排刺用于治疗脏腑的病症。华廷龄首创项丛刺用于脑血管意外后遗症、癫痫、偏头痛、震颤麻痹、脑震荡、高血压、失眠和神经官能症等病症。骶髂刺用于坐骨神经痛、梨状肌综合征、臀上皮神经炎和椎管狭窄综合征等腰腿病变。围刺和围灸是围绕病灶周边进行针刺或艾灸的一疗法;临床上常用于治疗带状疱疹、甲状腺肿大、关节病变(如肩关节病变、髋关节病变等)、局限性皮肤病(如皮神经炎引起的皮肤感觉异常)。《灵枢·管针》:“齐刺者,正入一,旁入二,以治寒气小者”;“扬刺者,正内一,旁内四,而浮之,以治寒气博大者也”;“旁针刺者,直刺旁刺各一,以治留痹久居者也”。以上三种刺法虽然用针数量不一,针的排列、方向各异,但均以加强局部刺激为目的。其中,齐刺多用于局部压痛明显的病变,如原发性梨状肌综合征,首先根据梨状肌的体表投影通过检查明确压痛点的位置,选取26号3寸毫针在压痛点最显著之处快速进针,大幅度提插使针感达足底,后在该针两旁的梨状肌走向上分别再扎二针。

收稿日期:1996-02-03

编辑:李立