

· 刺法聚英 ·

## 浅谈缪刺法及临床应用体会

36101\ 厦门大学海外教育学院 陆汛

缪法是指人体一侧有病痛时，治取其对侧的交叉健侧取穴针刺的方法。《素问·缪刺论》认为缪刺适用于“邪客皮毛，入于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络”的病理状态，这是由于“邪客大络者，左注右，右注左，上下左右与经相干而布于四末，其气无常处，不入于经俞”，所以临床上会出现“所过者不病”“其痛与经脉缪处”“身形有病，九候莫病”的病症，在治疗中就应采用“有痛而经不病者，缪刺之”“左刺右，右刺左”“视其皮部有血络者尽取之”的左右交叉浅刺络脉或井穴放血的缪刺方法。

1. 用于治疗半身出汗：张××，男，40岁香港职员。患者一年前于午睡时吹冷气感寒，不久出现左半身汗出较多，衣服及被褥上均可见左身侧较右身侧汗湿为重，冬季亦然，活动后尤甚。伴见体胖，面色白，时觉疲倦及肢体沉重感，纳寐及二便正常，舌淡苔白，脉沉。查体可见左侧肢体明显汗出。治取右侧申脉、风池、足三里浅针缪刺。次日复诊时称针后汗出明显减少。针三次后已无异常出汗，共针七次而愈，随访两年未发。

太阳为三阳之表、人体之藩篱而主开；阳明为三阳之里、人体气血之源而主合。患者体虚气弱，感受寒湿留滞于皮络，则出现左右气血失和，太阳、阳明开合失司，刺太阳、阳跷之申脉，以振奋卫阳，驱寒通络；刺阳明之足三里以调补气血；配风池以疏风通络，故效果焯然。

2. 用于治疗缠腰火丹：曹××，女，45岁，教师。三天前出现右肋下烧灼刺痛，继而出现不规则之疱疹，经治未瘥。现疱疹如绿豆

大，皮肤色红，疱液透明，呈串状向腰部排列，疼痛难忍。伴身热口渴、舌红苔黄，脉弦。诊断：缠腰火丹（带状疱疹），取左侧足临泣、外关浅针缪刺及刺足窍阴出血。5分钟后疼痛减轻，20分钟后已无痛感，次日复针一次而愈，随访未复发。

缠腰火丹多为心肝经热盛，浊邪郁阻少阳脉络所致。《素问·缪刺论》指出：“……邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息……左刺右，右刺左，病立已”。足临泣、外关为手足少阳经输穴，可疏泄少阳气机，配足窍阴刺血可清湿热，而解皮络湿郁。

3. 治疗急性外伤疼痛：张××，男，21岁，学生。日前因打球跌倒扭伤右踝关节，现右脚肿胀、青紫，外踝前方压痛明显，活动受限，X光片提示无骨折。浅刺左侧阳池，并于足窍阴放血，血出黑紫色，针后即感疼痛减轻，踝关节可活动及缓慢行走，继针五次而愈。

外伤疼痛多因络脉受损、气血瘀滞而致，缪刺法擅长治络脉为病之急痛证，刺血又可祛瘀消肿，通络止痛。

体会：笔者限于篇幅，不能一一列举缪刺所治之病证，但在临床实践中确感缪刺是有效的针刺方法。有研究表明“刺激人体头面部、胸腹部及腰背部不同腧穴所引出的刺激感传均能横贯头面、躯干而传至对侧相应穴位”<sup>[1]</sup>，并具体描述了“阴经穴位的微经络感传自脊髓前角入髓，而后折向另侧前角浅出，再循对侧相应路线返回对侧相应穴位。针刺上肢阳经穴位的经络与微经络感传髓后角入髓，而后折向另侧后角浅出，循对侧相应路线返回对侧相应穴位”。<sup>[2]</sup>亦有人通过观察肌电图发现：

# 针刺合穴位注射治疗慢性鼻炎的疗效观察

200032 上海中医药大学 胡军 尚景盛

200032 上海市新华地段医院 唐德森 何金森 徐平

**临床资料：**48例患者，男性38例，女性10例；年龄最大66岁，最小9岁，平均18.2岁；病程最长20年，最短0.5年，平均4.5年。

**诊断标准：**鼻腔粘膜或粘膜下层的非特异性炎症持续数月以上，或炎症反复发作；以鼻塞呈间歇或持续性、流粘稠样涕为主症；以鼻粘膜肿胀、呈暗红、或淡红为体征。凡符合以上条件者，列为观察对象。

**治疗方法：**取印堂、迎香(双)、风池(双)。迎堂向下斜刺，令针感达鼻部平刺法；迎香透鼻通，以平刺法鼻部出现酸胀感为度；风池针尖朝向鼻部，提插结合捻转泻法，强度以患者耐受为度。留针20分钟。另取鱼腥草注射液2毫升，注入肺俞，每侧1毫升。针刺合穴注，每周1次，共治10次。

**疗效标准：**痊愈：症状、体征消失，随访3个月无复发；显效：症状明显减轻，体征好转；无效：症状、体征改善不明显。

**治疗结果：**48例患者痊愈29例(占60.42%)，显效16例(占31.25%)，无效4例(占8.33%)，总有效率91.67%。

**典型病例：**杨××，女，16岁，1995年7月9日就诊。主诉：间歇性鼻塞，流粘稠涕5年余。曾服多种中、西药及外用滴鼻剂，初始有

效，以后渐失效果。查：下鼻甲鼻粘膜增厚明显，表面不平，色淡红，鼻甲骨亦轻度肥大。  
**诊断：**慢性肥厚性鼻炎。按上法施治3次，患者鼻塞明显改善、减退，嗅觉功能得以恢复，10次治疗结束后，诸症消失，鼻粘膜增厚不显。随访3个月，无复发。

**体会：**慢性鼻炎多由急性鼻炎反复发作或治疗不彻底发展而来，以鼻塞、流稠涕为临床特征。肺开窍于鼻，鼻为肺之外候，针对该病的发病原因和机制，当以清肺热，通鼻窍为主要施治原则，因而，取鼻周和邻近部位的穴位针刺，合鱼腥草注射液穴注肺俞，均是围绕此主治原则而采取的具体措施。

慢性鼻炎的主要病理表现为鼻粘膜深层血管慢性扩张，通透性增加，粘液腺分泌活跃。而主要司鼻粘膜血管舒缩和腺体分泌的是交感及副交感神经纤维，在正常情况下，二种神经的作用是保持平衡的，而一旦失衡，如副交感兴奋性增强，而交感兴奋性下降，则鼻粘膜血管扩张，腺体分泌增加。因此，我们推测，针刺作为一种外来刺激因素，可能首先调整了这二种神经的兴奋度，随着针刺刺激量的累积，使之逐渐趋于平衡，从而达到治疗目的。对此，我们将作进一步考证。

“针刺健侧穴位可使对侧病变的肌电位转变为正常肌电位。”从而客观论证了《内经》缪刺理论的机理，为深入研究缪刺，提供了科学依据。

此外络脉为病虽可由新病、外邪伤及皮毛、络脉而致，也可由于“病久血伤入络”，而出现络脉病征，叶天士就有：“久发频发之恙，必伤及络”“久痛入络”，而主张临床上

应观察络脉变化，仔细辨证施治的论点，所以缪刺法的应用还有着广泛的前途，值得进一步加以研究和应用。

### 参考文献

- [1][2] 尉迟静. 缪刺原理研究. 贵阳中医学院学报, 1988; (1)
- [3] 康泰隆等. 巨刺法的临床研究. 上海针灸杂志, 1988; (3).