

关节的疼痛,有一部分是股内侧肌痉挛引起的,只要斜刺痉挛的股内侧肌束,膝关节疼痛会立即缓解。这就告诉我们明确病变所在层次的重要性。实际上临床上很多骨关节疾病常常是肌肉或肌腱引发的,如腰间盘突出症的疼痛,常常与腰间盘突出程度不成正比,往往对局部软组织治疗后患者症状明显缓解,但复查影像改善并不明显<sup>[9]</sup>。再如跟痛症,经保守治疗治愈者,数年后复查X片,骨刺仍存在,且常较治疗前增大,又有部分病人切除骨刺后仍然疼痛,都说明影像下的骨刺与疼痛表现不能对等<sup>[10]</sup>。但我们常常根据所见到的影像检查想当然地将两者联系在一起,这一点是值得反思的。

**2.5 输刺** “输刺者,直入直出,深内之至骨,以取骨痹,此肾之应也。”对于病位深入至骨的疾病,针应刺至骨所,十二刺中的短刺(稍摇而深之,致针骨所,以上下摩骨也)亦即此类。《灵枢·终始》讲“病痛者阴也,痛而以手按之不得者阴也,深刺之”,有些疾病病位较深,手按之不得,针刺需要深刺方能针至病所,这种病就属于骨痹。如颈椎病,有医者认为病位在椎骨,采用颈部夹脊深刺至颈椎骨疗效优于普通深度针刺<sup>[11]</sup>。当然骨痹不仅仅是颈椎病(颈椎病也并非一定属于骨痹),只要明确是由于骨的问题而出现的疾病,就可以采用输刺法。

### 3 探讨

针对病位的治疗(或说局部治疗)首先应明确病变所在的层次。针对不同的层次采用相应的针刺方法和针刺浅深,并非想当然的以为针刺越深越好,或一定要刺中神经产生放电感才好,也不应顺从病人而针刺过浅,只有如此方可中病。

这里尚有个疑问,不同层次的疾病确应采取与之相对应的针刺方法,但每种针刺方法却不仅仅只治疗该层次的疾病,如王氏通过刺血对于三百多种疾病都能取得疗效而不仅仅是血脉病<sup>[2]</sup>;张氏通过针刺肩胛下肌附着点或肌腹,还会对肺部病症产生影响<sup>[4]</sup>;作为皮刺代表的梅花针,钟氏将其运用到内外妇儿数十类疾病的治疗<sup>[12]</sup>;还有近代出现的皮内针法、腕踝针法、浮针刺法,实质上是对《官针》九刺中的毛刺(刺浮痹于皮肤也)、十二刺中的直针刺(引皮乃刺之,以治寒气之浅者也)、浮刺(傍入而浮之,以治肌急而寒者也)的运用发挥,虽然都是将针刺于表浅的表皮或皮下,但它们的主治范围已经远远超出了皮肤病的治疗。

笔者认为,这里看似矛盾,实质上并不矛盾,前者为常,后者为变,有常有变,自然之理。这里充分反映了人体整体观,筋脉肉皮骨虽各在其位,针刺各有所宜,但

并非孤立存在,互不相干,而是相互联系的整体,故针刺皮部,直接作用的是皮肤,但也会间接对筋脉肉骨以及内在的脏腑产生影响,这一点也验证了中医辨证整体观的正确性和重要意义。而这一点恰恰也是中医的精深之处。

### 参考文献

- [1]冯 驊. 梅花针循经叩刺对腰椎间盘突出症术后下肢感觉障碍的疗效分析[J]. 中国针灸,2012,32(2):129-132.
- [2]王秀珍,郑 佩. 刺血疗法[M]. 1版. 合肥:安徽科学技术出版社,1986:23-26.
- [3]陈 红. 近十年来刺血疗法的临床与实验研究发展状况[J]. 中国民间疗法,2010,18(5):78.
- [4]张文兵,霍则军. 肌肉起止点疗法——反阿是穴[M]. 第1版. 北京:人民卫生出版社,2002:8-9,63.
- [5]王 欣. 反阿是穴与阿是穴治疗肱骨上髁炎疗效比较[J]. 中国针灸,2011,31(12):1078-1080.
- [6]卢鼎厚. 肌肉损伤和颈肩腰臀腿痛[M]. 北京:北京体育学院出版社,1999:35-41.
- [7]王秀云. 斜刺阿是穴配 TDP 治疗骨路肌损伤[J]. 科技信息(科学教研),2007,25:547.
- [8]张 妍,卢鼎厚. 髌骨软化症患者股内肌机能状况与髌骨位置对髌骨疼痛的影响[J]. 北京体育大学学报,1997(20):14-19.
- [9]邱忠衍,邱京晶. CT 诊断腰椎间盘突出与临床症状的关系[J]. 广东医学,2004,25(3):295-297.
- [10]赵幼麟. 跟骨骨质增生与跟痛症[J]. 中华骨科杂志,1994,14(12):746-747.
- [11]王希琳. 输刺为主治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸,2008,28(7):497-498.
- [12]钟梅泉. 中国梅花针[M]. 第1版. 北京:人民卫生出版社,1984.

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)

# 从脾胃论眩晕的针刺治疗思路

● 肖靛宜<sup>1</sup> 王凌燕<sup>1</sup> 吴清明<sup>2▲</sup>

**摘要** 眩晕是因清窍失养,以头晕、眼花为主症的一类病证。其病机归纳为风、火、虚、痰、瘀,与肝、脾、肾关系密切。其中,脾胃为气血生化之源、全身气机之枢。气血亏虚,则清窍失养;中气不足,则清阳不升;脾失健运,则痰浊中阻;痰阻气机,则郁而化热,均可致眩,故从脾胃论治眩晕尤为重要。针刺治疗眩晕在临床上得到广泛疗效,多以局部取穴为主,辨证取穴、远端取穴也应重视。本文从脾胃论治眩晕的理论基础、证候分析、选穴思路及临床案例,探讨运用针刺疗法治疗眩晕的思路。

**关键词** 眩晕 脾胃 针刺

眩晕是因清窍失养,以头晕、眼花为主症的一类病证。眩即眼花,晕即头晕,两者常同时存在,古统称为眩晕<sup>[1]</sup>。《素问·至真要大论》认为“诸风掉眩,皆属于肝”<sup>[2]</sup>;《素问病机原病式》提出“风火皆属于阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之旋转”<sup>[3]</sup>;《灵枢·海论》指出“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所视”<sup>[2]</sup>;《丹溪心法·头眩》强调“无痰不作眩”<sup>[4]</sup>;《医学正传》重视“血瘀致眩”<sup>[5]</sup>。眩晕之病因总归风、火、虚、痰、瘀五端,与肝、脾、肾三脏密切相关。平肝潜阳,滋补肝肾是临床常用之法,但眩晕亦不尽是风病,不全属于肝阳,并且因虚致眩多见于临床,脾胃不足之体最易罹患,故重视脾胃之地位,为针刺治疗眩晕提供思路。

## 1 从脾胃论治眩晕的理论基础

### 1.1 脾胃为气血生化之源 脾胃

者,仓廪之官,后天之本也。人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。机体生命活动的持续和气血津液的生化,都有赖于脾胃运化的水谷精微。脾的运化水谷精微功能旺盛,则精、气、血、津液得以化生,脏腑、经络、四肢百骸、筋肉皮毛得以濡养。反之,内伤脾胃,百病由生。其中,脾胃失职,气血亏虚,气虚则清阳不展,血虚则脑失所养,皆能导致眩晕,故治疗眩晕,应注重补养气血,健运脾胃。

**1.2 脾胃为全身气机之枢** 《灵枢·五乱》曰:“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干,乱于头,则为厥逆,头重眩仆”<sup>[6]</sup>。脾主升清,胃主降浊,两者相反相成,构成全身气机之枢纽。脾宜升则健,胃宜降则和。脾气升,则水谷精微得以布输;胃气降,则水谷糟粕得以下行。脾气亏虚、清阳不升,则脑神失养,可致眩晕;胃失和降、浊阴上蒙,则清窍受扰,头重如裹。故健脾和胃、升清

降浊,为眩晕之要法。

## 2 从脾胃论治眩晕的证候分析

**2.1 气血亏虚,清窍失养** 张景岳认为眩晕的病因病机“虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”<sup>[7]</sup>。久病不愈,耗伤气血,又或素体脾胃虚弱,不能健运水谷,生化气血,而致气血亏虚,清窍失养,发为眩晕。症见眩晕,动则加剧,遇劳则发;气虚则神疲懒言,乏力自汗;血不养心则心悸失眠,血虚不能充盈脉络,故唇甲淡白,脉细弱;气血两虚不能上荣于舌面,故面色无华,舌质淡嫩。治宜补养气血,健运脾胃。

**2.2 中气不足,清阳不升** 《灵枢·素问》篇说:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”<sup>[2]</sup>。中气不足,清阳之气不能上荣于脑,则头晕目眩;脾胃虚弱,健运失职,故食少、便溏;脾气虚衰,升举无力,气坠于下,可见脘腹坠胀久泻不止;化源匮乏,脏腑功能减退,故见气短懒言,神疲乏力,面白无华,舌淡白,脉缓或弱。治宜补中益气,升清止眩。

**2.3 脾失健运,痰浊中阻** 《丹溪心

▲通讯作者 吴清明,男,教授,主任医师,硕士研究生导师。主要从事针灸治疗脑病及慢性疼痛研究。E-mail: qmwu6789@163.com

•作者单位 1. 湖南中医药大学研究生院(410007); 2. 湖南中医药大学第二附属医院(410005)

法·头眩》强调“无痰不作眩”的理论。脾主运化水谷,又为生痰之源。嗜酒肥甘,饥饱劳倦,伤于脾胃,健运失司,则水谷不化精微,聚湿生痰,痰浊中阻,则清阳不升,而致眩晕,浊阴不降,头重如裹。痰浊中阻,阻碍气机,气机不利,故可见脘腹痞满、胸闷作恶;痰浊壅阻,可见呕吐痰涎;脾气亏虚则纳少神疲,舌胖大,边有齿痕,苔白腻,脉弦滑。治宜燥湿化痰,健脾和胃。

**2.4 痰阻气机,郁而化热** 痰湿内蕴脾胃,郁而化热,痰火上犯清窍,则发眩晕。热扰心神则可见心悸、心烦;痰湿郁热而不化,则渴不欲饮,口苦而黏腻;尿黄短,舌红苔黄腻,脉弦滑而数均为痰湿郁而化热之征象。治宜清热化痰,畅利中焦。

### 3 从脾胃论治眩晕的选穴思路

眩晕之病,病位在清窍,与肝、脾、肾密切相关,但病性以虚者和本虚标实者为主,故在针刺治疗眩晕中应重视脾胃。治疗以调补脾胃,升清止眩为主。取穴以头部、足太阴脾经及足阳明胃经为主。常选取:百会、头维、太阳、风池、中脘、气海、足三里、丰隆、阴陵泉、三阴交。百会,为督脉之穴,入络于脑,可清头目,止晕眩;头维、太阳、风池,均位于头部,近部取穴,疏调头部气机;中脘,胃经之募穴,六腑之所会,有健脾胃、助运化、调升降之功;气海,健脾益气,补中和胃;足三里,胃经之合穴,胃气之大会,补之则益气健脾,升阳止眩,泻之则能降浊阴,引胃气下行,助胃气水谷之运化;丰隆,胃经络穴,为祛痰要穴,可健运脾胃,化痰除湿;阴陵泉,脾经之合穴,能健脾升阳运中焦,化湿滞而通水道;三阴交,为足太阴、厥阴、少阴三经交会之穴,与中脘、足三里相配,以调理气机,使清气升,浊

气降,与阴陵泉相配,以健脾利湿,开通水道。诸穴合用则能调理脾胃,升阳降逆,祛痰除湿,止晕定眩。

操作过程中,针刺方法当依据正邪的虚实。气血亏虚或中气不足者,以补法为主;痰浊中阻者,以平补平泻;痰湿壅阻较甚者,泻三阴交、丰隆穴,其余穴位平补平泻;痰湿郁热者,当用泻法。

针刺风池穴应正确把握进针方向、角度及深浅;其他腧穴常规针刺;重症每日治疗2次,每次留针30分钟至1小时;治疗过程中,还应考虑病情、证型变化,并随症取穴。

### 4 典型病例

赵某,女,51岁。主诉:头晕、眼花1月余。现病史:1月余前无明显诱因出现头晕、眼花,1月余间间断发作,劳累时尤甚,休息后可缓解,无视物旋转、恶心呕吐、眼前黑蒙、耳鸣耳痛,头晕与体位无明显关系,无头痛。自行口服止晕定眩药物,症状未见明显缓解。平日神疲乏力,自汗,动则尤甚,偶有胸闷脘痞。现在症:头晕,眼花,无视物旋转,恶心呕吐,眼前黑蒙及耳鸣耳痛,无头痛,神疲乏力,纳少,渴不多饮,夜寐可,小便可,大便溏,舌淡胖,苔白稍腻,脉滑。中医诊断:眩晕。针刺治疗原则:健脾祛湿,化痰止晕。穴位处方:百会、头维、太阳、风池、中脘、气海、足三里、丰隆、阴陵泉、三阴交。除百会,其余穴位均双侧取穴;针选0.25mm×40mm毫针,操作手法以平补平泻为主,常规进针,得气后均匀提插捻转,针刺时间30分钟,每日1次,连续治疗2周。1周后,患者头晕、眼花明显好转,神疲乏力、自汗减轻。2周后,头晕、眼花基本消失,纳寐可,二便调。

**按** 根据患者头晕、眼花症状,该病例属中医“眩晕”范畴。患者中

老年,脾气亏虚,失于健运,痰浊中阻,清阳不升,故发生眩晕;自汗、神疲乏力均为气虚之象;胸闷脘痞、纳差、大便溏,舌淡胖、苔白稍腻、脉滑均为脾虚痰湿壅盛之征。四诊合参,主要涉及脾胃两脏,以脾胃亏虚,痰浊内生为辨证。针刺治疗原则以健脾祛湿,化痰止晕为主,主要选取足太阴脾经、足阳明胃经腧穴及局部取穴。

### 5 小结

头晕虚多实少,脾胃为仓廪之官,水谷之海,居于中土而灌溉四旁,胃主受纳、腐熟水谷,脾主运化,输布精微。脾胃互为表里,燥湿相济,升清降浊,在眩晕的发病和诊治中有举足轻重的作用。再之生活水平的提高,越来越多人过食肥甘、醇酒厚味,而损伤脾胃。脾胃损伤,气血生化无源,清窍失养而作眩晕,脾气亏损,健运失司,以致水谷不化精微,聚湿生痰,痰湿中阻,浊阴不降,引起眩晕。故从脾胃论治眩晕显得尤为重要。针刺治疗眩晕能调理机体气血经络,益气健脾、祛痰化湿、升阳止眩,值得深入探讨,并广泛运用于临床。

### 参考文献

- [1]田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:263-269.
- [2]南京中医药大学. 黄帝内经素问译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009.
- [3]金·刘完素. 素问玄机原病式译注[M]. 袁思芳,校. 北京:中国人民大学出版社,2003:177.
- [4]明·朱震亨. 丹溪心法[M]. 赵建新,校. 北京:人民军医出版社,2007:235.
- [5]王 鹏,欧阳兵. 眩晕证因病机各家学说述要[J]. 上海中医药大学学报,2005,19(3):14-16.
- [6]王洪图. 内经讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:156.
- [7]林丰基. 中医诊治眩晕证学术源流探讨及文献整理与数据库建立[D]. 广州中医药大学,2007:16.