

· 针灸经络 ·

针灸临床特色“针纠”疗法精要

张 博 姚泗萍[▲]

摘 要 针灸临床特色“针纠”疗法是在传统中医经穴理论上,经笔者长期针灸临床实践所创立的独特针刺法。就具体操作部位和方法而言,分为皮部“针纠”和经筋“针纠”两部分。皮部“针纠”疗法的操作异于常规针刺,不用深刺导气,更不会破皮留创,而是以临床常用针具施术,其要点在于医者专其劲力于针尖,以针尖纠缠住皮部治疗点,其最深也不超过皮下筋膜层,纠牢后再通过抖动、纠拉、纠提、纠摆等补泻操作作为手段,是一种安全效宏的“经络皮部刺激疗法”。而经筋“针纠”疗法亦是来源于传统针法与临床实践,并借鉴了针灸临床当中常见的滞针现象,再配合《内经》傍刺之法,兼多重微创与刺激效应于一身。其操作是在经筋病灶处先针而纠之,激发点效应,后傍而刺之,激发面效应。可以说,特色“针纠”疗法的创立受到多方面的启发与促进,是传统针灸理法方术与现代医学理论与技术的有机整合。

关键词 针纠;皮部;经筋;特色疗法

笔者从事针灸临床工作多年,一直深耕针灸理论与临床,并在工作实践中创立了许多简便效宏的针刺方法。“针纠”疗法正是笔者的特色针刺手段之一,并在针灸治疗诸多病症中所习用,临床疗效颇佳。现将“针纠”疗法的基本理论、术式操作、临床应用等几方面精要简略陈述如下,以期针灸临床的同仁们提供参考,促进学术交流,为针灸事业的传承与发展略尽绵薄之力,造福群众。

1 皮部“针纠”疗法

1.1 理论基础 皮部“针纠”疗法是以传统的民间“挑治”“截根”疗法为理论基础,使用常规针具进行操作的独特针刺法。中医学认为,皮肤是身体最大的皮部,除了可维持各组织器官的完整外,还有重要的抗病邪能力,其与经络系统密切相连,正如《素问·皮部论》所言:“凡十二经络脉者,皮之部也。”经脉有十二条,皮部也随之分为十二部。《素问·五脏生成论》云皮部是“卫气留止”的地方,有卫外而为固的抗外安内作用,身体的生理、病理情况可以通过视察皮部而诊察出来。更重要的是,皮部借着卫气的运行和经络的传导作用,起到外接信息、内传命令的作用^[1]。笔者经过长期的临床探索与实践亦发现,在皮部的特定位置上

给予良性的损伤刺激,可以充分发挥神经和卫气的作用,起到提高免疫力,疏通经络,推动血行,调和阴阳,调动体内一切积极因素和疾病作斗争,通过皮部系统的整体与局部作用,最终把已经出现的病理变化修复过来,以达到治愈疾病的目的^[2]。

1.2 选穴特点 同其他针刺方法一样,选穴施治亦是皮部“针纠”疗法的重要组成部分。“针纠”疗法常用的选穴位置均在皮部(以背部脊柱区带为主),最深也不超过皮下筋膜层,所以非常安全。该法所选穴位施治点包括三大类:一是腧穴施治点,是指与针灸临床所用的经穴、奇穴等相同的刺激点,简称“腧穴点”;二是神经施治点,是指结合神经解剖生理知识,用神经学说的理论,根据脊髓神经节段性分布和周围神经干丛所过之部位,在体表相应位置定出的刺激点,简称“神经点”;三是皮肤异处施治点,是指在体表具有一定特征、代表一定病理变化的反应点,而这些反应点的位置不固定,可随病情的变化而变化,属病理阳性反应区域点,简称“皮异点”。皮异点种类很多,常见如皮肤异点、异感点、颗粒点、结节点等^[3]。在这些皮异点上进行“针纠”治疗,往往可得到较好的效果,而且亦可作为辅助诊断之用,所以“针纠”疗法对这类病理反应点是十分重视的。

1.3 施术要点 皮部“针纠”疗法的操作异于常规针刺,不用深刺导气,更不会破皮留创,而是根据施术部位的不同,一般以临床相应规格的传统粗毫针施术,

[▲]通讯作者 姚泗萍,女,副主任医师。研究方向:精神障碍及临床常见疾病的中医针灸治疗。E-mail:2351847446@qq.com

• 作者单位 乌鲁木齐市第四人民医院(新疆 乌鲁木齐 830002)

其要点在于医者专其劲力于针尖,在迅速刺入皮部后,通过针尖向单一方向的捻转从而达到纠缠住皮下组织的效果,待针尖完全纠牢皮下组织后,再通过以下 4 种补泻操手段,以刺激经络皮部。①纠颤法,即在针处轻提皮肤,用小幅度、快频率上下提插,使针身轻微震颤,该法刺激平和,可起到平补平泻效果,常用于一般病症的治疗。②纠提法,即纠提起一定的皮肤,垂直提高,至皮肤纠提得很紧时,又放下来,再提高,再放下,如此反复进行。此法适用于需要强刺激的疾病,如腰腿痛、急腹症、肩臂痛等。③纠拉法,在提放、用力方面都与纠提法一样,所不同的是纠提法是垂直上下运动,而纠拉法则是向一侧牵拉,牵拉的方向与病位相反。例如病位在第三、四、五腰椎时,纠拉点不是取在第四腰椎上面,而是取其病位的上下任意一端,逆病位牵拉,如此牵拉对病位影响更为广泛。④纠摆法,即以左右摇摆动作为主的针法,这种方法是在针后做有节奏的摇摆,每分钟摇摆 40~80 次,好像扯着皮肤按摩一样。摇摆幅度与强度视身体各部分皮肤的松紧和病情程度而定。其临床适用于治疗各种痛证、痹证,有疏通经脉、祛瘀止痛、散结活血的作用。

1.4 应用举隅 王某,男,56 岁,社区干部。患者出现疼痛自腰骶部放射至右侧小腿外侧已 3 个月,夜间尤甚。磁共振成像提示有腰骶椎退行性病变。曾服用抗炎西药并接受电针、整脊等疗法,效果均不明显。西医诊断:坐骨神经痛。中医诊断:痹证,辨为气滞血瘀型。治疗原则:活血化瘀通络。皮部治疗选位:取神经点的骶丛点、坐骨神经点、腓总神经点,用纠颤法、纠提法、纠拉法和纠摆法等手法灵活施术,以患者耐受为度,施术时间约 30 min,待“针纠”完全部神经施治点后,病人感觉凡纠过之处疼痛即明显减轻,当时行走已比来之前方便。效不更方,嘱隔日针纠 1 次,10 次为 1 个疗程。患者坚持治疗,旬月后已然康复如初。

2 经筋“针纠”疗法

2.1 理论基础 经筋“针纠”疗法是受到临床常见的滞针现象的启发而创的。滞针现象通常是由于患者精神紧张,或因疼痛,当针刺入腧穴后,患者局部肌肉强烈收缩所致;或行针手法不当,向单一方向捻针太过,使肌肉纤维缠绕针体所致^[4]。笔者在临床中观察到,滞针发生后有些患者的病情、症状比治疗前明显减轻,故认为滞针现象出现的同时亦可能产生机体良

性效应:其一,滞针时增加了对腧穴、经络的刺激强度;其二,滞针时激发了组织、神经细胞的敏感性与兴奋性;其三,滞针消除后缓解了组织挛缩粘连情况,使组织微循环状态得以改善,新陈代谢加速^[5]。临床上正可主动利用此操作方法作为一种有效针刺治疗手段。滞针乃被动的临床异常情况,如果想主动操作,需要施针者在正常针刺经筋病灶组织后,向单一方向捻转以主动纠缠针身周围组织,直至完全纠牢针身周围组织方可继续施术,该针刺之法最利于松解组织间的粘连,解除病变经筋对经脉的卡压^[6]。故笔者以经筋“针纠”名之。

2.2 术式操作 经筋“针纠”操作,多用“针纠傍刺”之法,其源出《灵枢·官针》,经文曰:“傍针刺者,直刺、傍刺各一,以治留痹久居者也。”临床上多用于病位局限、病灶较小、缠绵难愈的痹证,以及一些顽固性疾病^[7]。傍刺之法不仅可以解除滞针(即在滞针腧穴附近再刺一针,可宣散气血,缓解肌肉组织的紧张,则滞针自可消除),更可加强治疗效果。而“针纠傍刺”之法正是先在患部正中直刺一针(即纠针主针),待“针纠”经筋病灶到位后再在该针近旁斜向中心针身纠缠处加刺一针(即傍刺辅针),以针尖接近主针为佳。操作时用针纠针先行带动产生点效应(经筋病灶点)、线效应(病变经络),然后辅针灵活傍刺,二者主辅配合,多角度、多方位地对经筋病灶点及临近经络、组织上下、左右进行调理与治疗,这在增强点、线效应的同时更带动起更全面的网效应。特别是对粘连、挛缩等病灶组织减压、减张,松解时可达“针出结节散,痛自消”的即刻反应^[8]。由于主辅配合而刺,二者龙虎回环,左右开弓,上下补泻,共奏佳效,所以称“针纠傍刺”法。该法加强了病变经筋局部的针刺范围和刺激量,使针刺的感应直达病所,因而可更有效地激发经气,振奋阳气,起到舒筋活络,宣通气血,祛瘀消肿,散寒止痛等作用,从而加速损伤经筋的松解与修复,促进疾病的痊愈^[9]。

2.3 应用举隅 程某,男,53 岁,出租车司机。主诉:左肩疼痛伴功能障碍 1 年。检查:左肩关节活动受限,外展角度 75°。肩峰(肩髃穴)、冈上肌(肩井穴)压痛,尤以背阔肌腋后线顶外 2 cm 处张力大,压痛明显。西医诊断:肩关节周围组织炎。中医诊断:冻结肩,辨为瘀血阻络证。治疗方法:解结化瘀通络。主要选位:首选功能障碍点(经筋粘连点),配肩髃穴、肩井穴。操作:①患者左上肢搭于施术者右肩上,功能受限部位张力最大化,施术者左手搭于患者肩部进行

固定,右手持针在功能受限点(经筋粘连点)处直接进针,随后行针纠傍刺操作,双手持针,左纠右刺,共同松解粘连。②肩髃穴纠针直刺1.5寸,针后间断向外上纠提、纠拉针体。③肩井穴向肩峰方向斜刺进针0.8寸,针纠后向后间断纠提、纠拉针体。疗效:针出后粘连点即刻松解,外展功能受限得以恢复。

3 总结

本文从理论基础、选穴特点、施术要点、临床应用等几方面对皮部与经筋“针纠”疗法进行了简要的介绍。从自身临床实践来说,笔者所创立的皮部“针纠”疗法的临床适应证与禁忌证与传统挑治疗法大体相同,不同点在于其操作方式,核心在于以“纠”代“挑”,针治过程中持“意指缠心”,专其劲力于针尖,以针尖纠缠住皮部治疗点,在针尖要与皮下组织纠牢后再配合纠颤、纠提、纠拉、纠摆等补泻手法,依患者病情病症进行灵活施术治疗。皮部“针纠疗法”的优势是在一定程度上替代了传统挑治疗法,而且针具操作更为方便与灵活,有效地解决了传统针挑(截根)施术时常伴随出现的皮肤损伤和剧烈疼痛等不良反应,使皮损和疼痛都大幅度减轻,让患者依从性和临床安全性都大大提高。而“针纠傍刺”疗法的创立受到多方面的启发与促进,是传统针灸理法方术与现代医学理论、微创技术的有机整合,其操作要点在于用主针针纠先行带动产生点效应、线效应,然后辅针灵活傍刺,二者主辅配合,多角度、多方位地对病灶经筋及临近经络与组织进行“网面处理”,特别是对粘连、挛缩等组织进行的减压、减张处理,松解时就可达到“针出结节散,痛自消”的即刻反应。而笔者傍刺之法亦非局限

(上接第8页)

气,以生喜怒悲忧恐。”若人体情志调畅,气机和合,则气血周流不致壅遏,人则不病;倘情志不调,则气血不和,导致疾病丛生,反复难愈,临床中可见不少淋证患者,因情志不遂,烦躁易怒,往往演变为气淋而迁延日久。《素问·热论》曰:“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”指出大病瘥后,因脾胃气弱,不能消谷,往往内生邪热浊邪,使病情反复,因此需少食并以清淡为主,使胃气和则愈。

顺应自然之气,需结合大自然“生长化收藏”(春生,夏长,长夏化,秋收,冬藏)之定律,顺其位序,应时运转,如果逆势,如运气逆乱,非其时而有其气(如春天应温而反寒;秋天应凉而反热等),都会使运气反常,

于一针或一刃傍而刺之,而是因在临床实践中发现,单一的针纠疗法效果还是比较局限的,傍刺的配合正好可弥补这一缺点,此操作类如西餐“左叉右刀”之法,主辅之配合正是在“针纠”的基础上博彩针道之众长,故方能灵活运用,相得益彰^[10]。

针灸临床特色“针纠”疗法是笔者经长期临床实践所验证的行之有效的针刺方法,虽然目前对全面阐释“针纠”作用机制还存在一定欠缺,但在今后的相关临床研究中必定会对其进行系统与深入的研究,为“针纠”疗法的作用机制提供更多依据。

参考文献

- [1]冉维正.《内经》皮部理论的研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [2]莫曦雅.毫针浅刺证治规律的古代文献研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [3]秦庆广,谌祖江,廖立青,等.探讨挑治疗法的传承和发展[J].中华中医药杂志,2020,35(10):4788-4791.
- [4]王尚臣,单文哲,孙淑芬.滞针术[J].中国针灸,2011,31(3):227-231.
- [5]黄涛.运动损伤的治疗与康复[M].北京:北京体育大学出版社,2010:41-42.
- [6]段道法.罗氏勾点法结合针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2019.
- [7]宋军.《灵枢·官针》刺法探讨[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [8]邓享强.滞动针结合温针灸疗法治疗风寒阻络型腰三横突综合症的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2017.
- [9]王漫,刘维光.傍针刺法的临床研究进展[J].河北中医,2016,38(9):1427-1431.
- [10]黄佩怡.经筋理论的古代文献研究[D].北京:北京中医药大学,2020.

(收稿日期:2021-12-05)

(本文编辑:蒋艺芬)

造成人体疾病。阮师强调的“六看”诊病体系,包括:看天、看地、看时、看人、看病、看证。其中,“看天”就是要明悉运气的一般规律,结合运气与人之气化作为思辨点。在运气反常时,容易染上时邪疫病,此时应做好防范,保护正气,使正气存内,而邪不可干。

参考文献

- [1]刘金凤.《续名医类案》中惊悸案案例分析[J].西部中医药,2015,28(2):44-47.
- [2]张真全.去性存用配伍浅析[J].光明中医,2014,29(8):1774-1775,1782.

(收稿日期:2021-12-01)

(本文编辑:金冠羽)