

· 针灸经络 ·

龙砂开阖六气针法临床应用验案举隅

楚国统¹ 曾庆云^{1,2}

摘要 根据五运六气理论、龙砂开阖六气针法原理,分析除病机外的时间、空间因素;选介临床医案,从运气的角度出发,总结运气因素与疾病的发病规律,体现龙砂六气开阖针法的临床疗效。

关键词 龙砂开阖六气针法;五运六气;临床应用;验案

1 龙砂开阖六气针法的原理

龙砂开阖六气针法是由陕西省宝鸡市中医院王凯军主任学习龙砂医学流派传承人顾植山教授的“三阴三阳开阖枢理论”所创的一种针法。顾植山教授根据《素问·阴阳离合论》中“圣人南面而立,前曰广明,后曰太冲。太冲之地,名曰少阴;少阴之上,名曰太阳……名曰阴中之少阳。是故三阳之离合也:太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”^[1]之理论描绘出“顾氏三阴三阳开阖枢图”(图1)和“顾氏三阴三阳太极时相图”(图2)。如顾氏三阴三阳太极时相图(图2)所示,太阳和太阴同为“开”位,因而太阳与太阴可互为别通;阳明与厥阴同在“阖”位,阳明与厥阴亦互为别通,厥阴居于左主生发,阳明居于右主顺降;少阳和少阴为“枢”,主管表里阴阳升降出入,少阳失司则气机失调,少阴失司则阴阳离合,因而少阳与少阴互为别通^[2]。

龙砂开阖六气针法乃是根据患者就诊时的运气

的特点及其出生年月和脉象,通过五运六气思维模式,结合临床三阴三阳辨证、六经病欲解时的理论而进行取穴^[3]。人身无处不太极,因此可以在人体以任意一点为中心作出一个三阴三阳开阖变化的圆而进行取穴,如图3所示。在实践应用中,头顶部最为有效且简便实用,另外较常用的有腹部、骶部(火针多用)、病灶局部等。该法因其操作方便,起效快捷,被广泛应用于头痛、眩晕、中风、失眠、尿潴留、便秘、腰腿痛、肩周炎、月经不调、帕金森等疾病中。

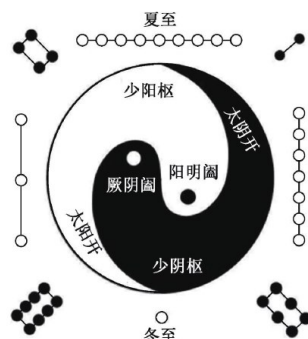


图2 顾氏三阴三阳太极时相图

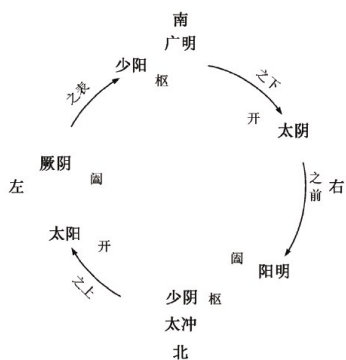


图1 顾氏三阴三阳开阖枢图

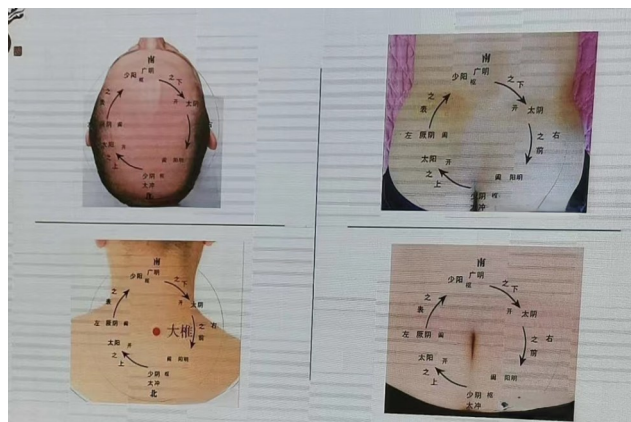


图3 龙砂开阖六气针法取穴图

· 作者单位 1. 山东中医药大学(山东 济南 250000); 2. 山东中医药大学附属医院(山东 济南 250000)

2 验案举隅

章某,女,57岁(1963癸卯年2月出生),2020年7月9日初诊。主诉:大便秘结2周。患者自诉近半个月以来,因情绪不畅出现腹胀、腹痛,排便困难,偶感两胁窜痛,自行服用逍遥丸等药,效一般。刻下症:腹部胀痛,左下腹为重,矢气后缓解,排便无力,5~7日一行,大便量少、质干,两胁部窜痛,痛无定处,情绪激动时明显,纳可寐差。舌暗尖红,苔薄黄,脉左寸关细数右关弦。辅助检查:(2020年7月3日)大便隐血试验阴性;大便常规示无红细胞、白细胞。西医诊断:便秘。中医诊断:便秘,辨为肝郁气滞证。治法:疏肝解郁,行气通滞。针刺处方:太阳、太阴,行龙砂开阖六气针法。操作方法:根据“圣人面南而立”^[4]理论,嘱患者面朝南方,以头顶百会穴为圆心作出一个三阴三阳开阖变化的圆,少阴位于百会穴正北方。医者以押手揣穴,用0.25 mm×40 mm毫针沿切线与皮肤呈15°刺入15 mm~30 mm,太阳、太阴各一针,于当日10:00(巳时)进行针刺,稍作提插捻转,无需行补泻手法。留针30 min后,患者两胁窜痛即明显减轻,腹胀稍缓解。

2020年7月13日复诊:首诊当日回去后大便得解,现仍感腹部胀痛不适,以下午时尤甚,入睡困难。针刺处方:少阴、少阳、阳明、厥阴,行龙砂开阖六气针法,操作方法同前,每日于15:00~17:00针刺1次。连续针刺3天后,患者腹胀腹痛明显减轻,大便恢复正常,两胁部窜痛消失,睡眠有所改善,疗效满意。

按 便秘属于中医“大便难”“脾约”范畴,主要是由大肠传导功能失常导致。脾胃升降功能失常,大肠传导必然失职,脾胃纳化赖气机条达,气滞则升降之令不行,糟粕内停而大便内结。2020年为庚子年,全年运气以金运太过为主,少阴君火司天,阳明燥金在泉,燥气尤甚。金运太过攻伐肝木,肝气为金所乘,患者情绪不畅,肝主疏泄,肝气不畅且肝郁化火,耗伤津液,阴不制阳致使患者出现排便无力、两胁胀痛,又六气(风、寒、暑、湿、燥、火)与阴阳五行相配且内与脏腑之气相通,厥阴风木为肝胆之气,同时又为两阴皆尽,阴尽阳生之经,其出阴而入阳,具有体阴而用阳的特点,厥阴风木失司,则阴不得出,阳不得入,是故患者阴阳失和,出现失眠等症。舌尖红,左寸关脉细数也侧面佐证这一点。又刻下为三之气,少阴君火司天^[5]。《素问·六微旨大论》曰“少阴之上,热气治之,中见太阳”,故取太阳以“滋水涵木”,通过补其母气,以实其子(厥阴风木)。六气的转化遵循标本中气,太阳寒水

居于东北方主寒热,少阴君火与其互为中见之气,表里相配,阳经主外,而阴经主内。正所谓“实则阳明,虚则太阴”,燥气为阳明之本气,今之岁气,燥气尤甚,若无中见太阴之湿化,胃家实之于内,故患者腹痛、腹胀、大便难下。而《金匮要略》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”肺、脾均属太阴经,故取太阴,脾胃为气血生化之源,后天之本,针取太阴助其生化气血,滋生津液^[6]。又太阴为开,居于西南,此处“阴气始生,阳气始降”与少阳互为标本中见之气,不仅主水谷精微的运化与布散,还可助少阳枢转的阳气下降,温暖太阴脾土,使脾气得运,中州得通。针刺后患者症状虽有所改善,但腹部胀痛仍在,失眠症状未缓解,遂考虑患者生于1963年,为癸卯年,岁运为少火(少徵),司天为阳明燥金,在泉为少阴君火,年支为卯木,不是平气之年。凡此阳明司天之政,阳专其令,炎暑大行,物燥以坚,风燥横运,流于气交,多阳少阴。《内经讲义》云:“阳明司天,燥淫所胜,则木乃晚荣……丈夫颓疝,妇人少腹痛……病本于肝。太冲绝,死不治。”又患者生于2月,主气为厥阴风木,厥阴之胜,“胁肋气并,化而为热,小便黄赤,胃脘当心而痛,上支两胁……甚则呕吐,鬲咽不通”。而后太阴湿土之子金气来复,阳明之复,气归于左,善太息,甚则心痛痞满,腹胀而痛,治则当以苦泻之,以酸补之,故当选少阴、厥阴。《素问·至真要大论》言:“诸胀腹大,皆属于热。”患者发病的7月又为三之气少阴主令之时,火气流行,火克金,大肠归属阳明经,此症属大肠主津液功能失常。客气少阴君火加临主气少阳相火,火邪弥漫,心主血脉、藏神而位于上,肾主水液、藏精而位于下,虚火亢盛,阳不入阴,故出现入睡困难。“燥淫所胜,平以苦温,佐以酸辛,以苦下之”,故取少阴“泻南补北”,泻心火滋肾水,且少阴心肾交通利于潜阳。因少阴少阳枢机相通,合用枢转气血^[6],故取少阳以枢转心火下行使之水火共济,顺利入眠。《素问·阴阳应象大论》曰:“天不足西北,地不满东南。”患者腹胀多发于下午,应为阳明不降,故取阳明,再取厥阴,以升厥阴清阳,降阳明浊气。患者阳明部位针刺时胀痛感明显,说明此诊疗思路得当。后续沿用此针刺方案,于15:00~17:00进行针刺,此为《伤寒论》中的阳明病欲解时^[7]，“阳明旺于申酉,病气得天气之助也”,借助阳气下降的趋势降浊升清,因而取得满意疗效。

3 小结

古人认为气候的变化呈现周期性的规律,主要表现为五运周期与六气(三阴三阳)周期,五运周期与六

气周期结合即为“五运六气”。十天干配五行以定五运,三阴三阳对应(风、寒、暑、湿、燥、火)的运动状态以分六气。《三因极一病证方论》曰:“五运流行,有太过不及之异,六气升降,则有逆从胜负之差。”是故五运的太过不及,六气的胜复从逆都可以导致疾病的发生。三阴三阳开阖枢理论是人体阴阳之气升降出入的重要依据,治疗六经病主要是通过针灸、方药等,调整疾病所对应三阴三阳的“开阖枢”功能,使之趋于平衡,从而促使疾病痊愈,正如刘完素在《素问要旨论》提到:“天为阳,地为阴,乃为二仪。阴阳之气,各分三品,多寡不同,故有三阴三阳之六气……识病之法,以其病气归于五运六气之化,则明可见矣。”^[8]五运六气理论在临床应用^[9]之中,除了分析舌脉等内在病机之外,还应关注气候、物候等时间、空间因素,随机达变,因时制宜,具有“握机于病象之先”的优势^[10]。通过司人、司天、司病候调整人体阴阳气血升降出入^[11],调节六经之气的运行,促进疾病向愈。龙砂开阖六气针法立足于五运六气及开阖枢理论,辨证施针,通过调整三阴三阳开阖枢的功能,使机体阴阳开阖有度、气机升降出入有序,阴平阳秘,五脏协调,形神俱安。

参考文献

[1] 杨力. 中医运气学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2019: 162-165.
 [2] 郭宏明, 史光伟, 李萍, 等. 开阖枢理论新探及其在小柴胡汤中的运用[J]. 中医研究, 2018, 31(10): 8-10.
 [3] 韩维哲, 韩福祥, 杨维波, 等. 从针药并用验案谈顾植山太极时相图的临床应用[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(8): 787-798.
 [4] 王凯军, 林轶蓉, 卓鹰, 等. 传承三阴三阳开阖枢理论创新针法[N]. 中国中医药报, 2019-09-05(4).
 [5] 顾植山. 从五运六气看六经辨证模式[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 451.
 [6] 叶嘉礼. 伤寒论六经辨证与“圆运动”相关研究及规律探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
 [7] 陶国水. 顾植山谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(7): 1707-1709.
 [8] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 基于《黄帝内经》五运六气学说的临证处方策略[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 565-568.
 [9] 顾植山. 从阴阳五行与五运六气的关系谈五运六气在中医理论中的地位[J]. 中国中医基础杂志, 2006, 12(6): 463-466.
 [10] 史锁芳. 必先岁气无伐天和[N]. 中国中医药报, 2015-07-16(4).
 [11] 张效科, 田正良. 张学文运用三阳经开阖枢理论辨治疑难杂症经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1275-1277.

(收稿日期: 2022-04-23)

(本文编辑: 黄明愉)

(上接第 47 页)

[4] 张华敏, 王永炎. 高概念大数据时代中医理论研究的机遇[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(1): 4-6.
 [5] 张兰廷. 大数据的社会价值与战略选择[D]. 北京: 中共中央党校, 2014.
 [6] 陈伟. 《促进大数据发展行动纲要》解读[J]. 中国信息化, 2015, 2(10): 11-14.
 [7] 李明珠, 陈谦峰, 任朝莹, 等. 大数据时代下基于象思维的中医状态辨识[J]. 中医杂志, 2021, 62(10): 829-832.
 [8] 毛嘉陵, 康赛赛, 王晨, 等. 中医药科学文化传播的战略分析(二)——中医药的未来与传播战略[J]. 中医药通报, 2020, 19(2): 1-5.
 [9] 谢双峥. 古代四时养生思想的历史发展及文献研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
 [10] 周海燕. 空间数据挖掘的研究[D]. 北京: 中国人民解放军信息工程大学, 2003.
 [11] 高翔, 黄文康, 商志浩, 等. 基于大数据的中医养生保健平台构建研究[J]. 医学信息学杂志, 2020, 41(3): 75-77.
 [12] 于彤, 李敬华, 于琦, 等. 中医养生知识服务平台构建研究[C]. 中国内蒙古鄂尔多斯: 2016.
 [13] 雷黄伟, 陈淑娇, 李灿东. 中医健康管理参与慢病管理的原则[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2880-2882.
 [14] 李力恒, 李东遥, 曹凤鸣. 基于互联网背景下的大数据+养生旅游[J]. 科技创新导报, 2018, 15(34): 115-116.

[15] 陈建敏, 徐苏丽. 利用大数据技术构建中医药养生旅游模式[J]. 信息记录材料, 2019, 20(9): 180-181.
 [16] 赵超, 刘战豫. 浅谈大数据技术下的太极拳发展[J]. 现代企业, 2021, 27(2): 133, 168.
 [17] 孙继高, 朱瑞征, 赵伟, 等. 基于文献计量学分析太极拳防治骨质疏松研究现状[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 28(3): 353-358.
 [18] 李峻熙, 黄传业. 中老年女性 24 式太极拳与导引养生功运动心率变化特点及健身效果观察[J]. 中国体育科技, 2017, 53(5): 97-100.
 [19] 王莉华, 高亮. 太极拳锻炼对老年人 COPD 患者干预效果的 Meta 分析[J]. 广州体育学院学报, 2020, 40(6): 95-101.
 [20] 杨守兰. 练习太极拳预防老年人跌倒的作用[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(1): 9-11.
 [21] 饶婷, 张仁雄, 杨丽艳, 等. 太极拳对失眠合并抑郁症患者睡眠、情绪和生活质量的改善作用[J]. 中外医学研究, 2021, 19(6): 164-166.
 [22] 苏中军, 姜军. 太极拳锻炼对肌力改善效果的 meta 分析[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(4): 475-481.
 [23] 崔美泽, 张建伟. 太极拳抗衰老机理的研究进展[J]. 当代体育科技, 2021, 11(7): 8-10.
 [24] 张祖沛. 关于大数据技术下的太极拳发展[J]. 拳击与格斗, 2021, 20(6): 126-127.

(收稿日期: 2021-03-13)

(本文编辑: 金冠羽)