

浅谈“五刺法”治疗“五痹”

杨 炬

(北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京 100035)

针灸治疗中的“五刺法”源于《灵枢·官针篇》中的一种治疗方法。其中包括:半刺、豹纹刺、关刺、合谷刺、输刺五种。它们以其特有的操作手法,相对于不同的病症,临床上有其独到的治疗效果。

痹,有闭阻不通的意义。是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅所导致。以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利,甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病症均可称为“痹证”。古代医家很早就对此病作了详细的观察和记载。《内经》中对痹证的病因、发病机理、症候分类及其演变等均有“论述”。并根据其病症所处的形体部位之不同,进行了各种分类,其中包括有筋痹、皮痹、脉痹、肌痹、骨痹等多种不同的痹证。

笔者在临床治疗上,根据痹证患者不同的临床表现,将其分类为“五痹”。结合“五刺法”的特殊治疗效果,以不同的刺法治疗不同的痹证病人,取得了较好的治疗效果。下面将其总结如下。

“半刺”治疗“皮痹”

《素问·痹论》:“痹在皮则寒”。《灵枢·刺节真邪篇》:“虚邪中人也……搏于皮肤之间……留而不去,则痹。卫气不行则不仁”。风寒湿邪侵于皮肤,则发为皮痹。多发于秋季,临床症见局部皮肤疼痛,麻木不仁等,如皮神经炎、带状疱疹等症。《灵枢·官针篇》:“半刺者,浅内而疾发针,勿针伤肉,如拔毛状,以取皮气,此肺之应也”。半指浅而言,浅内而疾发针,以得皮毛之气,应于肺。临床应用时,取半寸毫针,采用飞针法将针迅速刺入皮下,针身约进入五分之一左右,然后快速拔针,在病变周围或某个穴位上反复施针。笔者应用半刺法治疗带状疱疹患者共 5 例,均取得了满意的临床疗效。其方法是用半寸毫针在疱疹周围轻轻点刺,以患者能够耐受为度,然后点刺疱疹中心严重部位,每日 1 次;当日或 2、3 日后,疼痛可明显减轻,此时要适当加大针刺的强度,一般治疗 8~10 次患者痊愈。

“豹纹刺”治疗“脉痹”

《素问·痹论》:“以夏遇此为脉痹”。“在于脉则

血凝不通”。风寒湿痹侵于血脉为脉痹。主要表现为血滞不通。多发生于夏季。临床常见由于瘀血而致的疼痛病症,如脉管炎、静脉炎等病症。《灵枢·官针篇》:“豹纹刺者,左右前后针之。中脉为故,以取经络之血者,此心之应也”。该刺法是以所刺穴位为中心,左右前后针之,即在其周围多针散刺,中脉为故,以取经络之血者,刺时以中经络为佳,可适当加用摇摆针柄等手法,以促其得气,出针后见血为好,勿须用棉球按压止血,因心主血脉,所以和心气相应,此种刺法因其穴位周围刺后出血点多如斑斓的豹皮,故称为豹纹刺法。但在应用此法时应将其针具及皮肤严格消毒,以防止感染。笔者应用豹纹刺法治疗 5 例下肢静脉曲张患者,取得良好的效果。其治疗方法是取曲张静脉远端部位严格消毒后,用较粗毫针或三棱针,按上下左右中的顺序点刺出血,每次可针刺 1~3 处,隔 1~2 天治疗 1 次,每 5 次为 1 个疗程。患者经 1~2 个疗程,病情均有很大程度的缓解。

“关刺”治疗“筋痹”

《素问·痹论》:“以春遇此为筋痹”。《素问·长刺节论》:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹,刺筋上为故,刺分肉间,不可中骨也”。其主要症状为筋脉挛急,多发生于春季。临床常见关节屈伸不利,疼痛,如肩周炎、网球肘等。《灵枢·官针篇》:“关刺者,直刺左右尽筋上,以取筋痹,慎无出血,此肝之应也”。由于肝主筋,筋会于节,故该针刺法是取筋腱关节附近的穴位,用以治疗筋痹,和肝气相应。针刺时,可根据相应的穴位进针达到一定的深度,也可采用透刺法,并应用提插捻转等手法行针候气。但是由于关节周围动脉丰富,并有关节囊等组织,进针较深,应注意防止出血,伤及动脉及关节囊。笔者用关刺法治疗 20 例肩关节周围炎患者,临床疗效较好。其方法是在病患局部取穴,以指按压找出其敏感处或分肉之间,以毫针直刺,应用提插捻转等手法候气,以能达到得气或针感沉紧为佳。但行针时,不可盲目进针,以免造成出血和损伤。

“合谷刺”治疗“肌痹”

《素问·痹论》：“此至阴遇此为肌痹”。《素问·四时刺逆论》：“太阴有余，病肉痹寒中。”其临床主要特征为肌肉顽固性麻木或疼痛，多发于夏季，以肌肉丰满处多见，如坐骨神经痛、梨状肌综合症等。《灵枢·官针篇》：“合谷刺者，左右鸡足，行于分肉之间，以取肌痹，以应脾也”。据《太素·卷二十二》杨上善注：“刺身，左右分肉之间，瘡如鸡足之迹，以合分肉之气，故曰合刺也”。合刺义为三向刺入，停针于分肉之间，合攻肌肉痹痛之症。因脾主肌肉，故应于脾气。此刺法是将针进到一定深度后，再提到分肉间，向左右两侧各刺一针，从针所经过的通路来看，就如同鸡足一样，用以治疗肌痹，这是和脾相应的刺法。此法一般用于肌肉丰厚之处。笔者应用合谷刺法治疗梨状肌综合症患者 3 例，效果较为满意。其方法是于局部选定的穴位上，行合谷刺后留针，其间每隔 5 分钟按合谷刺法行针 1 次，行针时手法由轻到重，以患者能耐受为准，每次治疗留针 20 分钟左右。

“输刺”治疗“骨痹”

《素问·痹论》：“冬遇此为骨痹”。《灵枢·刺节真邪篇》“虚邪之中人也……其入深内搏于骨，则为骨痹”。风寒湿邪侵入骨形成骨痹，多发于冬季，临床症见以身体沉重为主，伴有疼痛重着，遇寒加重等表现，多为骨关节病变，如类风湿性关节炎、肋软骨炎、骨质增生等症。《灵枢·官针篇》：“输刺者，直入直出，深内至骨，以取骨痹，此肾之应也”。该种刺法是以毫针直刺进针，直出拔针，即直入直出。刺时应深刺至骨，可施用提插手手法以行针候气，是用以治疗骨痹的一种方法。因肾主骨生髓，故应于肾。笔者应用输刺法治疗颈椎病骨质增生患者多例，均有满意疗效。其方法是取颈椎夹脊穴，以 2 寸毫针直刺，以达到骨关节处为佳，施以轻度提插，得气即可，一般不必留针。但针刺不可过猛，以免造成损伤。

“五刺法”治疗“五痹”，是内经中阐述治疗痹证的一种方法。根据邪气所伤之处，皮血筋脉骨部位的不同，分而论之。在其皮者，用“半刺”；在其血者，用“豹纹刺”；在其筋者，用“关刺”；在其肌者，用“合谷刺”；在其骨者，用“输刺”。

以五刺来应五脏，根据经气流注的不同，来调节五脏。肺主气司呼吸，外合于皮毛，用“半刺”调肺气，以治皮部之痹。心主血脉，“肺朝百脉”，用“豹纹刺”调心气以治血之痹。肝主筋，藏血利节，用“关

刺”调肝血以治筋之痹。脾主肌肉、四肢，输谷合营，用“合谷刺”调脾气以治肌之痹。肾主骨生髓，藏精益阳，用“输刺”调肾气以治骨之痹。

以五刺来应五时，五时之气，应其五脏，经气在身，深浅表里，各有所主。秋时阳气收，邪搏于皮肤，故用“半刺”以治之。夏季阳气盛，邪搏于血脉，故用“豹纹刺”以治之。春季阳气升，邪搏于筋经，故用“关刺”以治之。长夏阳气隆，邪搏于肌肉，故用“合谷刺”以治之。冬季阳气藏，邪搏于骨髓，故用“输刺”以治之。

综上所述，可以看出，针刺治疗中的“五刺法”，对于临床上常见的以各种疼痛为主的痹证，有着很好的治疗效果。笔者通过长期的临床应用，从中得到了很大的收获，取得了较好的临床效果。同时深深体会到，临证治疗时，要求我们在辨证准确的基础上，掌握病邪所在之处，脏腑盛衰情况，考虑季节所应，了解疾病本质，进而灵活应用与之相应的、有效的治疗方法，并要善于集中古法之特点，方能取得满意的临床疗效。同时不能拘泥于古人之方，生搬硬套。祖国医学，博大精深，其中有很多好的经验和方法等着我们去了解应用，只有通过不断的努力探索，真正做到古为今用，发挥其更好的疗效，才能让祖国的医学更放异彩。以上是我在临床实践和学习中的一些体会，仅供参考。

(收稿日期 2001 年 7 月 10 日)

中华中医药学会第七届微量元素年会征文通知

中华中医药学会微量元素分会定于 2002 年 8 月 15 日在内蒙古呼和浩特市召开，中心议题为中医药微量元素研究与应用。

征文内容 (1) 关于中医基础、临床的微量元素研究与应用新进展、新成果、思路和体会。(2) 关于中药饮片、提取微量元素技术应用的研究。(3) 关于中医微量元素诊疗标准、中药质量标准和中药种植中微量元素的研究与应用。(4) 关于中成药与藏药、蒙药和其他民族医药微量元素标准的研究与应用。(5) 关于微量元素与保健、食品饮料的研究与应用。(6) 关于微量元素与地方病防治的研究与应用。(7) 关于解决中医药、藏药、蒙药和其他民族医药领域内微量元素研究与应用思路、意见和办法。

论文请寄河南省开封市卫生局侯泽民收 邮编：475000 并寄寄审稿费 20 元。

电话：0378-2924917 手机：13083884574 或 13066963899 电子邮件：hzm@medicinesource.com.cn 或 hzdt@sina.com 或 pmaster@medicinesource.com.cn 截稿日期为：2002 年 7 月 30 日。