

# 姜揖君教授针刺手法经验节要

裴琳<sup>1,2</sup>, 谷世喆<sup>1</sup>, 指导: 姜揖君<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京 100029 2. 北京市博仁医院, 北京 100054)

**摘 要:** 介绍姜揖君教授的针刺手法经验特点。关于针刺手法技巧, 认为是针入的深浅、旋转的幅度、行针的速度与时间、针力的大小、力向的变化等因素的巧妙结合运用。关于针刺补泻, 从提插幅度、捻转角度和频率 3 个方面总结了针刺补泻的特点。进针时强调要从立体的角度看穴位, 针刺时体会进针点、经过点和到针点。非常重视针刺得气的重要性, 认为针刺治疗关键是手法, 手法要到位。针灸刺激量的调节因病、因人而异, 强调做全身调整时要使针感平衡, 以平为期。

**关键词:** 姜揖君; 针刺; 手法; 补泻; 得气; 经验

**中图分类号:** R249

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2007)08-1565-03

## Selecting Introduction of Professor JIANG Ji-jun's Clinical Experience in Manipulating Acupuncture Needle

DING Zhao-lin<sup>1,2</sup>, GU Shi-zhe<sup>1</sup>, JIANG Ji-jun<sup>1</sup>

(1. Beijing University of TCM, Beijing 100029 China 2. Beijing Boren Hospital Beijing 100054 China)

**Abstract** To introduce some clinical experiences of Professor JIANG Ji-jun, a famous Chinese medicine expert in acupuncture needle manipulation. Concerning about the technique of needling skills, he thinks that it mainly relies on the artificial control of several factors such as the depth of needling, the amplitude of rotation, the speed and time of manipulation.

赵养葵所说“火可以水折, 惟水中之火, 不可以水折, 故必择其同气招引归宇, 则火始不上浮而下降矣。”

阴虚是 SS 的基本病机, 当疾病迁延日久, 患者亦可出现面色苍白、四肢逆冷、畏寒倦卧、脉微细等阳虚表现。此乃阴虚日久, 阴损及阳所致阴阳两虚证。此时如若伴有口腔溃疡反复不愈, 牙龈肿痛, 两颧潮红, 两眼干涩红肿, 视物昏花, 口干舌燥等, 则为肾虚阳浮的典型表现。宋师认为治疗应在金匱肾气丸、右归丸之类基础上, 重用仙茅、淫羊藿燮理阴阳, 再稍佐肉桂取其“引火归原”之功效, 使浮越之虚阳回归命门。

案 2 李某, 女, 50 岁。确诊 SS 5 年, 长期口服激素控制病情。来诊时表现为神疲乏力, 肢冷多汗, 全身浮肿, 畏寒蜷卧, 两颧潮红, 牙龈浮肿, 口干不渴。宋师认为此为肾之阴阳两虚, 阴不制阳, 虚阳上浮, 治应滋阴补阳, 引火归原, 用金匱肾气丸加仙茅 12g, 淫羊藿 12g 燮理阴阳, 肉桂 5g 引火归原, 调治 7 剂后, 诸症即有缓解, 患者精神状态亦有明显改善。

### 3 培土生金

“培土生金”法是根据五行相生理论以及脏腑学说而形成的一种常用的治法。中医理论认为, 肺属金, 脾属土, 脾胃与肺具有土金相生之母子关系。《难经》有云“虚则补其母”, 当肺气虚时, 健脾养胃可以补益肺气, 此即“培土生金”。该法的原意主要用于肺气虚或者脾肺气虚之证, 表

现为咳嗽日久, 痰多清稀, 伴有食欲减退, 神疲倦怠, 大便溏薄, 舌淡苔薄脉弱等, 代表方剂为参苓白术散。后世叶天士创立胃阴学说, 脾胃之治渐臻完备。叶氏在《临证指南医案》治疗咳嗽案中指出“清养胃阴, 使土旺生金, 所谓虚则补其母也”。可见不仅健脾补气属于“培土”, 滋养胃阴亦在“培土”范畴。

SS 患者多见素体阴虚燥热, 肺为娇脏, 最喜清润, 肺阴不足每致阴虚火旺, 灼津为痰, 致使肺失却濡润; 肺阴亏虚, 卫外不固, 如遇秋冬季节燥邪偏盛, 更易招致燥邪入侵, 且燥邪由口鼻而入又最易损伤肺阴; 同时雷公藤等免疫抑制剂的使用, 导致患者免疫力更加低下, 机体卫外不固, 则外邪更易乘虚而入。故临床上往往在秋冬季节, 可以见到许多 SS 的患者在外感后出现咳嗽迁延难愈, 表现为干咳无痰, 或痰少色白而黏, 不易咳出, 常伴纳差神疲, 干呕, 渴不欲饮, 便干等。宋师认为, 咳嗽迁延, 必致肺气阴两虚。脾为肺之母, 肺虚日久, 则“子病及母”, 脾胃亦虚。此时需用“培土生金”法, 在养阴润肺同时, 加以滋养胃阴、健脾补气之品, 使土旺金生, 托邪外出, 则咳嗽可愈。

案 3 王某, 女, 45 岁。因口眼干燥 2 年余求治, 经 ANA 全套, 唇腺活检等检查诊断为“SS”。目前强的松 10mg 天维持, 1 月前感受风寒, 咳嗽至今未愈, 少痰, 色白质黏, 不易咳出。宋师以为, 咳嗽月余未解, 可谓久咳, 久咳必伤肺气。另外, SS 患者素体肺阴不足, 故而肺之气阴俱虚。这种情况下, 根据“虚则补其母”的治疗原则, 通过健脾益胃来补益肺之虚损颇有必要。遂予以沙参麦冬汤合参苓白术散加紫菀、款冬花、清半夏、陈皮、甘草等, 药后干咳、口干等症随即减轻, 胃口亦有明显好转。

收稿日期: 2007-03-29

作者简介: 丁兆琳(1970-), 女, 湖南浏阳人, 副主任医师, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合神经内科。

ting acupuncture needle, the force of needling and the changes of needling direction. Regarding his experience in the reinforcing and reducing method of needling, he summarizes in three aspects: amplitude of inserting & drawing, angle and frequency of rotation. When inserting the needle, he stresses to locate the acupoint in a stereoscopic view, and to comprehend in mind the inserting point, transiting point and reaching point. He pays great attention to the important role of needling sensation. He thinks the key of acupuncture therapy is the manipulation, which should be well-controlled. The stimulating intensity of acupuncture should be modulated according to the differences of illness and person. He also emphasizes the balance of sensation in each side of patient when attempting to regulate the whole body, and regards the balance as the expectation of needling manipulation.

**Keywords** JIANG Ji-jun, experience of famous Chinese medicine expert, needling manipulation

北京中医药大学东直门医院姜辑君教授为国家中医药管理局指定的师带徒名老中医,享有国家颁发的特殊津贴,从事针灸临床、教学及科研工作 50 多年来,悉心研习《内经》《难经》等古典医著,不断吸取近代和现代名家所长,形成了自己的学术特点,对于针刺手法积累了丰富的经验。笔者有幸跟师学习,获益匪浅,兹对姜老师的刺法学术经验总结如下。

### 1 基本针法与刺法技巧

姜老在手法的运用上,坚持简单有效、易操作、可重复的原则。姜老根据《内经》《难经》经典,结合个人经验体会,对临床针刺手法进行了深入分析,他认为:所谓针刺手法技巧,就是针入的深浅、旋转的幅度、行针的速度与时间、针力的大小、力向的变化等因素的巧妙结合运用,提出手法三原则:提插幅度、捻转角度、频率,任何繁复的手法都可以从这 3 个方面去分析研究。而提、插、捻、转为基本手法,四者可以分用也可以合用,灵活组织。临床应用时是相互交叉的,提插多些或捻转多些,依据患者的病情、体质、环境的不同而灵活掌握。在捻转提插施术时姜老强调用手指肌肉的力量,即手指要灵活不呆板,才能体会针感和手感,不要用筋骨的力量,即捻转太紧。有针感后仍然可以捻的动才行,否则容易引起疼痛。

姜老入针的手法依据《难经·七十八难》中所云“知为针者信其左、不知为针者信其右”多用双手入针,两手配合。强调左手的协同作用,在进针过程中左手起切手和压手的作用,可以帮助入针,减少疼痛,定穴,避开血管。但也会依据穴位和患者病情灵活变动,如在颜面等肌肉浅薄处用单手进针,单手进针时右手手中指起左手作用即压手、刺手一手两用。具体针法:双手入针时押手拇指将针尖捏紧,并保持针体正直,同时下压,刺手入针;单手入针时刺手拇指持针,针体靠在中指指腹外侧,快速点刺入针。针入时若疼痛先暂停进针,用手按揉穴位上下经脉,宣散局部气血后再入针则不痛。如针刺后溪穴入针痛,则暂停入针,医者以手沿手太阳经走行按揉患者手腕,等疼痛缓解后再入针。

姜老总结出需要长时间留针的情况有 5 种:<sup>①</sup>痛以久留,静以久留;<sup>②</sup>怕针的患者轻刺后久留;<sup>③</sup>为再行针方便而留针;<sup>④</sup>不能重刺激的患者;<sup>⑤</sup>针后气机不畅,胸闷的患者。即对于疼痛剧烈、精神烦躁、怕针而一时达不到所需刺激量及针后气机调整不畅的患者适当延长留针时间,以起到加强止痛、镇静和调理气机的作用。对于行针手法,姜老提出要灵活,如对于小儿,逗小儿如拍头、拍拍腿就能行针;对于怕针的人,起针后用指针点穴亦是行针。姜老将起

针分 3 种,即常规起针法,分步起针法和捻转起针法。一般穴位用常规起针法;对翳风、听宫等耳周穴、天突穴、天容穴等血管多、组织松软的地方用分步起针法,一般分浅、中、深 3 个层次分步起针,起针后多压以防出血;在起 3 寸长针不易出或滞针时,可以小幅度捻针,稍回转或向前推纳一点后再回捻后出针。针后出血,按压其上行血管处。如百会,起针时在前面压一下,以防出血;起针后若有血肿,用一指压住中心,慢慢向四周揉散。

### 2 补泻刺法

关于针刺补泻,姜老主张执简去繁。他认为明代名目繁多的补泻手法,诸如捻转补泻,甚至男女、上下、左右、午前午后均不同,太繁琐玄虚,并难以具体实现,主张遵从《内经》《难经》之说。《难经·七十八难》曰:“得气,推而内之,是谓补;动而伸之,是谓泻。”姜老认为:凡针刺方向与力量向下(内)者为补,可引阳气入内;针刺方向与力量向上(外)者为泻,可致邪气出外。并在《内经》《难经》补泻原则的基础上,创立了独特的补泻手法。姜老补法操作以向下推进内插为主,具体操作时大指向前手指与皮肤呈 120°角,捻转后自然针体向下,入深;泻法操作以向上引退外提为主,具体操作时大指向后,向后时大指与皮肤呈 90°角,捻转后自然针体向上,出浅。补时“推而内之”只捻不转,泻时“动而伸之”只转不捻。故姜老补泻以提插捻转补泻为主,捻转时三指配合,以得气为度,并提出经有补泻、穴有补泻,但手法可以改变其补泻作用。

此外姜老还从提插幅度、捻转角度和频率 3 个方面总结针刺补泻的特点。如表 1 所示。

表 1 姜辑君教授针刺手法补泻方法

手法	补泻效果	
	补	泻
提插幅度	小于 1/3 或 1/4 针长	大于 1/3 或 1/4 针长
捻转角度	小于 180°	大于 180°
频率	小于 1 次/s	大于 1 次/s

### 3 针刺得气法

《灵枢·九针十二原》说:“刺之要,气至而有效。”针刺治病,不仅要得气,而且要求气至病所,才能获得显著疗效。姜老在临床治疗时非常重视针刺得气的重要性,认为针刺治疗关键是手法,手法要到位,例如姜老用风池治疗头痛时捻转针体使针感上传至头,治疗颈椎病时反捻针体使针感下传至肩;用内庭治疗牙痛,针感上传至牙疗效最佳。姜老有关针刺得气的经验如下。

3.1 针刺传导要领<sup>①</sup>患者衣服宽松,不要阻滞传导路

线;④注意捻转方向,要向下行则向下推而纳之,上行则向上捻转,如针感向下时,反方向捻转针体则针感向上;⑤调整针芒方向,针感不强时可以先向后微退针再调动针尖方向以助得气;⑥配合指压,指压在下传向上,指压在上传向下,即用压手寻经络按压在与针刺传导相反的方向。

3.2 针刺得气的观察法<sup>1</sup> 左手摸是否有肌肉跳动感;④右手体会针下感觉,如觉针下沉紧是得气的表现,若空松不得气,可加强手法,在骨间可提插,在肌肉间可捻转,并可提插捻转并用;⑤看病人的反应,是否有蹙眉、耸鼻等表情;⑥问患者是否有酸、麻、重、胀的感觉。

3.3 针下空虚无得气感时<sup>1</sup> 看穴的位置是否准确;④看患者体位摆放是否舒适;⑤调整入针方向;⑥注意捻转的角度和方向。

3.4 得气感体会 “邪气之来紧而急,谷气之来徐而缓”。姜老强调行手法时要注意太急太快的针感是邪气的标志,柔和的针感才是正气的标志。行手法时,有邪气感时用针在针上下按揉并可微微调针。得气后姜老一般都要再施手法,师曰:有如打电话,得气是找到人,补泻才是通话内容。

如治广某,女,37岁。左侧偏头痛1年余,久治不愈,时好时坏。疼痛面容,口微苦,二便调,月经有紫块,舌黯苔薄黄下有静脉迂曲,脉细弦。平日工作紧张,睡眠不足。辨证:少阳郁火,循经上扰,气血失调。治疗:选少阳、督脉;取左风池、左丝竹空、百会、大椎。百会用小幅度提插的镇静手法,左风池大指向上捻转,当针感到头后,患者左侧头部出现明显胀感,疼痛明显减轻,后针大椎使针感下行至至阳以清降上亢之阳。留针期间每隔5min在风池部位行针1次,连续治疗6次而愈。

#### 4 针法灵活 立体针刺 重视刺激量在针治时的差异

姜老常说“学活的不要学死的”,讲求针法要灵活,手法和刺激量也要灵活掌握,依情况而随时变化,如固守一种模式这次有效,下次就不一定理想,要考虑对治疗有影响的多种因素。

4.1 因病 因人 刺治 不仅对不同的疾病选用不同的针刺方法,而且非常重视对不同体质的人使用不同的针刺手法。《灵枢·根结》云:“刺布衣者,深而留之,刺大人者,微以除之。”因而姜老临证时往往根据患者生活条件不同而采用不同的施针方法。如体壮劳力者,针刺深而久留针;体弱脑力者,针少而补之。皮肤粗燥黑者,如农民,手法宜重;皮肤白皙的如读书人,手法宜轻。针具的选择亦不同,姜老将之比喻为“用不同的针线做不同料子的衣服”。对于怕针的人用压刺法(只做小幅度提插,不做捻转)针到一定的部位,不要求得气,守气,而是候气,留针慢慢行气,让患者易于接受。

4.2 立体看穴 立体针刺 姜老强调要从立体的角度看穴位,每针刺一穴都要想到它的进针点、经过点和到针点,其中到针点是关键。针刺的关键是到达点,立体用穴则用活穴位。每穴至少有六法:浅深、强弱、直透之不同,也就可以演化出多种刺法。如心脏病人若有三叉神经痛,可慢慢入针,体现深刺不一定重。“风府”刺激强指运针时间长,不能一味深刺,恐出危险,体现浅刺不一定轻。姜老常教诲我们练针时不仅入针点准而且出针点也准。姜老临床喜用外关透内关法,施术时由外关入针至内关再行手法,使内关产

生针感,因针体柔软,有弹性,以手指触针根,轻轻触之,则针尖在内关而动,如弹弩之状,以产生针感,此法疗效好而且对正中神经刺激小。

4.3 灵活掌握刺激量 姜老将提插捻转的不同刺激量进行了区分,提出:提插的刺激量<捻转的刺激量<提插捻转的刺激量。临证施术时:先提插—(感觉不明显)—捻转—(感觉不明显)—提插捻转—(感觉不明显)—搓针(只捻不转,单向运针),加大幅度 and 速度。从前到后刺激量逐渐递增,治疗时根据需要选择需要的刺激量。临床上,对年老体弱者、儿童、脑力劳动者及生活条件优裕、情绪紧张、反应敏感的这一类患者,刺激量就用得比较小,反之,刺激量就可用得大。刺激量要合适,依患者体质和病情而有变化。对针不敏感的人捻转提插幅度要大些,捻转够1个手指头,提插有0.5寸,而对于植物神经功能不稳定的患者手法则要适度,稍重会疼,太轻无效,一般在患者说疼后即不用捻转,只用提插,提插的速度和幅度也有不同。有的患者感觉不清,分不清酸、麻、胀感,此时医者心里要有数。捻转法刺激量较大易得气,提插法较柔和,故不耐针者和小孩多用提插,少用捻转。做过手术的部位,组织起了变化,针刺时刺激太强受不了,太弱则无效,需要根据患者的手术部位、遗留瘢痕及体质情况仔细区分。头面等肌肤较浅薄处多用提插法,四肢肌肉丰厚多用捻转法。总之刺激量因病、因人、因穴不同而异。

如治李某,男,农民,62岁,河北安平人,右侧三叉神经(上、中、下3支)痛14年,反复发作,加重两月,不敢说话与进食,舌淡苔黄腻。辨证:风热夹痰,阻滞经络;治疗:疏风散热,涤痰通络。首诊用3寸针由右侧太阳垂直向下透刺到颊车,患者右侧面部麻胀感明显,并取右侧迎香、扳机点,左侧合谷、太冲,留针1h;二诊加内庭、风池;五诊后好转一半,舌苔黄腻减退,舌下静脉青紫也有改善,卡马西平由每日3片减为1片;六诊时患者因受凉疼痛加重,右颞部和眶下痛,不敢进食,舌苔白腻,大便稀每日1~2次,姜老予调太阳处针,加强刺激,患者面部发热;眉额处痛,由风池入针加强刺激,足三里用烧山火法。起针后患者敢说话并吃下1罐八宝粥。治疗15次后疼痛明显减轻,太阳透刺的针改选用细针弱刺激,手指用力轻慢往下送,稍加捻转。治疗30次后明显好转后返家。

姜老行手法时还非常注意双侧感觉平衡,考虑两边用针的角度、方向、深度、指力、针的粗细、病情等。强调做全身调整时要使左右、上下手感平衡,如针刺曲池、合谷、足三里、三阴交等穴时,“以平为期”即左右针感对称,医者手下的感觉要一样。

#### 5 小 结

姜老关于补泻与得气的刺法,既遥承《内经》《难经》经旨,又有所创新,施之于临床,疗效可靠。他的手法三原则、穴位立体刺法等,亦颇具特色。每每谆谆教诲,针灸的基础在临床效果,只有勤于临证,多加练习方能得心应手。嘱咐学子练针在自己身上多练,从曲池到手三里处自己针,体会粗、细、捻转留针等。手法达到要快就快,要慢就慢的地步,多加练习,熟能生巧,才能临证运用自如。仅此愿与同道共勉。