

针灸临床的经络辨证

王品山, 王明章

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:在体表局部经络穴位反应的俞穴过敏压痛、淫痒、酸楚、麻木、隐疹、皮丘、皮下结节等经络变异现象, 都与疾病证候有关。作为针灸临床的经络辨证, 是非常切实可行的, 具有指导针灸临床诊断、治疗的现实意义。“经络所通, 主治所在”。力求针灸刺激量对疾病证候的相适应, 得气则补, 得气则泻, 是针灸临床的诊治规律。在于掌握病机, 明确部位, 施用手法, 以达到治疗的目的。当然用医药方式进行临床针灸治疗具有实践意义。但离开了切循经络信息反应变异现象的客观指征, 就失去了经络指导针灸临床辨证的理论核心。必需象外科手术一样, 有手术指征, 才能升华为科学理论医学。但愿继续开来, 把针灸学术发展到一个新的水平。

关键词:整合调控; 经络信息反应; 经络俞穴变异; 炼精化气; 炼气化神

中图分类号: R245

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)08-1440-02

1 经络辨证

经络具有内联脏腑(包括奇恒之腑), 外络肢节, 部位相关, 左右平衡的特性。是一个完整的整合调控系统, 以维护生命的正常活动。但当疾病过程, 经络失衡, 则相应地出现经络信息反应。诸如在体表局部经络解剖定位的俞穴过敏压痛、淫痒、酸楚、麻木、隐疹、皮丘、皮下结节等经络俞穴变异现象, 都与疾病证候有关。这在针灸临床上作为经络辨证, 循经取穴的客观指征, 是非常切实可行的。同样具有指导针灸临床诊断、治疗的现实意义。

针灸临床, 当然并不排除四诊八纲, 辨证施治。但主要关键是审查病机, 判定病位, 选穴治疗。“经络所通, 主治所在”。首先是在综合“四诊”(包括理化检查)的基础上, 用指腹以同等压力切循观查经络俞穴变异的客观指征。(也可以检测十二经原穴电位变化, 指趾末端的并穴知热感度, 以供参考)。用以判断某经病机, 病位在腑在脏以及相关部位, 从而根据客观反应的强弱, 主次配穴, 进行针灸治疗。其次是刺法, 同样在经络辨证的前提下, 力求针灸刺激量对疾病证候的相适应。根据经络俞穴变异的上下左右首尾失衡等客观指征, 针则单刺、双刺、扬刺、缪刺、毛刺、泻血等; 灸则壮数多少, 时间久暂, 以达到治疗的目的。手法亦然, 按经络俞穴变异的主次, 先后施针, 得气则补, 得气则泻, 留针与否, 在于循经导气。凡此程序, 构成了经络指导针灸临床的规律。张三锡云:“脏腑阴阳, 各从其经, 四肢筋骨, 各有所主, 明其部以定经, 循其流以寻源, 舍此而知病之所在, 犹适燕而南行, 岂不愈劳而愈远哉”!

实践证明: 髓骨脉、神智病, 大多以八脉为主。如: 癫痫病的共同反应点是在督脉的长强、大椎; 因气诱发的在任脉膻中反应, 发病尿失禁的在曲骨反应; 白天发病的在阳跷申脉反应; 夜间发病的在阴跷照海反应。脏腑病则以十二经脉为主。如: 胃病之与足三里; 胆病之与阳陵泉; 心胸之与内关; 肝与太冲; 腹泄之与阴陵泉、地机; 痛经之与公孙等, 所有穴位都有客观指征的体现了经络信息反应。头病以手足为主。如: 合谷、太冲、内庭、外庭(内庭与足临泣连

线中点)、足临泣、地五会、申脉、公孙等分主头部的病变反应。四肢病在腹部有反应。如: 风湿性关节痛, 在脐旁育俞有所反应。尽管由于个体差异不同, 各自反应不同, 却说明了体表、内脏、部位的经络关联特性。指导针灸临床的诊断、治疗, 是有客观指征可循的。正如“厥阴之脉, 令人腰痛, 腰中如张弓弦, 刺厥阴之脉, 在踞踵鱼腹之外, 循之累累然, 乃刺之”。“累累然”就是过敏反应。相反的此点反应, 也说明了病机在厥阴经, 病位在腰。类此经络辨证, 循经取穴, 就不失于经络指导针灸临床诊断、治疗的现实意义。

2 病案举例

2.1 偏瘫(左顶叶脑膜瘤手术后遗症) 胡某, 女, 50岁, 1986年8月28日初诊。主诉: 左顶叶脑膜瘤手术, 出院后头痛头昏, 咳嗽时加剧; 怕凉怕风, 经常戴帽; 右上肢麻木不仁, 失用, 右下肢酸软无力, 步行蹒跚, 1年来中西药不断, 效果不显。查体: 脉象沉细, 舌质淡红苔薄, 面色黄白, 语言频频, 刀口愈合良好, 右上肢不能高举, 五指功能障碍, 右下肢步行困难。经络: 任脉膻中压痛反应; 督脉长强压痛反应; 冲脉公孙压痛反应; 二跷脉申脉、照海过敏压痛反应; 手足阳明经合谷、外庭压痛反应。辨证: 脑部术后, 经络功能紊乱失衡, 致使头痛怕风, 右侧偏废。病机主要在二跷脉, 病位在脑。治以调整经络功能, 促进气血运行, 恢复平衡。处置: 法以调节, 按穴位先后施针。¹ 膻中、长强, 置皮内针; ④申脉、照海、公孙、合谷、外庭右侧点刺, 左侧留针30min, 嘱调气养生。转归: 十诊头痛头昏消失, 咳亦不痛, 不用戴帽。右手能高举持物, 右下肢走路较稳, 反应仍未消失。又经治1个多月, 日渐好转而愈。

2.2 腹痛(十二指肠溃疡) 文某, 男, 41岁, 1986年7月11日初诊。主诉: 患十二指肠溃疡, 曾3次大出血, 抢救脱险, 缠绵十余年, 纳呆、疲乏, 经常腹痛、腹胀、腹泄, 夜间加剧, 经治不愈。查体: 脉象沉细而紧, 舌质淡苔薄, 精神萎靡, 面色暗黄。经络: 任脉中脘、关元压痛反应; 手足阳明经合谷、足三里、外庭压痛反应; 脾经地机过敏酸楚反应, 皮下有硬结, 公孙、阴陵泉酸楚反应。辨证: 久病气血两虚, 郁阻中焦, 经气运行不畅, 脘腹作痛; 脾不运化则腹胀、腹泄。病机主要在脾经, 病位在腑。治以益气养血, 疏通经络, 调理

收稿日期: 2006-02-08

作者简介: 王品山(1920-), 男, 辽宁海城人, 教授、主任医师, 研究方向: 经络应用实践研究。

脾胃。处置: 法以补脾经、泻胃经, 按穴位先后施针, 地机置皮内针。1 组: 中脘、合谷、太冲、足三里、公孙; 2 组: 关元、外庭、阴陵泉, 间日轮换针刺, 留针 15 min 10 次 1 个疗程。转归: 1 个疗程后复查, 脉象沉细, 舌质红苔薄, 面色红润, 精神好, 能吃、能睡, 症状消失, 反应减弱。继治 1 个疗程, 反应消失, 临床治愈。嘱调气养生, 巩固疗效。

2.3 痹证(风湿性关节炎) 侯某, 女, 48 岁, 1986 年 8 月 7 日初诊。主诉: 患关节痛, 气候变化加剧, 抗“O”不高, 血沉不快, 经治不愈。右膝曾手术治疗, 亦然无效。今年 6 月突然膝关节肿痛, 强直, 不能走路。中西药物、膏药、针灸、理疗, 不见好转。查体: 脉象濡数, 舌质红苔腻, 不发烧, 痛苦面容, 膝关节红肿压痛。经络: 肾经育俞过敏压痛反应; 手足阳明经合谷、曲池、足三里、外庭压痛反应; 脾经阴陵泉、公孙压痛反应; 肝经太冲压痛反应。辨证: 痹主阴邪, 常年关节疼痛, 复感盛夏湿热, 邪从热化, 故膝关节红肿强直疼痛。病机主要在肾经, 病位在膝。治以清热除湿, 通经活络, 扶正祛邪。处置: 法以补肾经、泻脾经, 按穴位先后施针。1 组: 育俞、合谷、太冲、阴陵泉、足三里; 2 组: 育俞、曲池、外庭、公孙, 间日轮换取穴, 每次先点刺内外膝眼, 留针 15 min。

转归: 五诊肿痛全消, 反应减弱。十诊走路自如, 关节不痛, 反应消失。唯育俞仍有轻微压痛, 置皮内针观察至 9 月底, 未再复发。

2.4 少阳头痛(神经性头痛) 王某, 女, 34 岁, 1986 年 7 月 12 日初诊。主诉: 右半侧头痛 4 年, 时轻时重, 每日昏昏沉沉, 影响生活工作。曾作脑血流图, 神经紧张度增高, 脑电图正常, 血压不高, 纳可, 便常, 便秘, 与月经无关, 经用中西药针灸无效。查体: 脉象弦细, 舌质红, 苔薄腻, 面色潮红, 语言爽朗。经络: 手足阳明经合谷、外庭压痛反应; 肝经太冲压痛反应; 胆经足临泣过敏压痛反应。辨证: 肝胆火炽上冲清窍则头痛, 横犯胃肠则便秘。病机主要在胆经, 病位在头。治以疏肝利胆, 降火通经。处置: 法以泻肝胆, 按穴位先后施针。足临泣、太冲、合谷、外庭, 右侧点刺, 左侧留针 15 min 每 5 min 捻转 1 次。转归: 2 诊头痛减轻, 不昏。3 诊头不痛, 4 诊便秘解, 5 诊全身轻快, 反应减弱。继针 5 次反应消失而愈。后经随访没痛。

2.5 腰痛 舒某, 女, 38 岁, 教师, 1986 年 8 月 14 日初诊。主诉: 产后腰痛 5 年, 曾按风湿、劳损、肾虚、外伤等治疗无效。纳可, 便常, 月经常, 白带多。每讲课 1 h 即需卧床休息片刻。查体: 脉象沉缓, 舌质淡红苔薄, 面色萎黄, 语言清晰。经络: 督脉命门压痛反应; 带脉足临泣过敏压痛反应。辨证: 带脉如束的功能失常则腰痛, 湿热下注白带多。病机在带脉, 病位在腰。治以通经导气。处置: 法以调气, 按穴位先后施针。①命门: 置皮内针; ④足临泣: 双刺留针 15 min 每 5 min 双侧同时捻转 1 min。转归: 当时针后, 腰即不痛, 活动自如, 反应没消失。2 诊腰感疲乏, 3 诊白带顿减, 4 诊仍有压痛反应, 5 诊轻微压痛反应, 继针 2 次反应消失而愈, 腰没再痛。

3 讨论

经络的基本概念是: ①经络有体表循行线, 分主四肢百骸; 体内循行线, 络属脏腑, (包括奇恒之府) 循行上脑, 每条经各有所主的疾病证候。④体表经络循行线上, 有气血

输注的穴位, 既可信息、能量、物质交换, 又可籍以进行诊断、治疗。④经络有“气至”(或感传)的机能现象, 在针灸临床上“气至”与否, 可以判断疾病愈后。三者相互为用, 才构成了一个完整的经络体系。

经络是以气为主体的周身循环网络系统, 其循环过程, 就是“炼精化气, 炼气化神”的过程, 是生命机体组织结构, 自身整合调控的机制系统。体腔“炼精化气, 髓腔“炼气化神”。《灵枢·经脉》“人始生, 先成精, 精成而脑髓生, 骨为干, 脉为营, 筋为刚, 肉为墙, 皮肤坚而毛发长。谷入于胃, 脉道以通, 气血乃行。”经络是与生俱有的, 以八脉为先“脉为营”, 十二经脉为后“脉道以通”的人体生理机能、解剖定位的科学概念。当疾病过程, 经络整合调控失衡, 出现经络信息反应, 经络俞穴变异, 必然与疾病症候有关。完全有理由用以探讨病机, 明确病位, 有客观指征的籍以治疗疾病。是指导针灸临床, 进行经络辨证, 循经取穴的理论核心。

针灸临床的主要关键, 在于掌握病机, 明确部位, 施用手法, 三者缺一不可。其公式是: 病机 + 部位 + 手法 = 疗效。其中一个环节失误中效; 二个环节失误小效; 三个环节失误没效, 甚或造成差错。所谓病机, 即体质强弱, 发病诱因, 病程久暂, 病证转化, 经络信息等综合临床资料, 根据既往规律和理论予以判断病机所在。部位则是包括病变部位以及关联的所要针灸部位。手法是施针顺序, 刺激强弱, 以得气为准。经络是双向调整的, 得气则补, 得气则泻。不能主次不分, 配伍倒置。“刺常人无失其常数, 刺壮士应深而留之, 刺瘦人应浅而疾之, 刺婴儿应浅刺而疾发针, 日再可也”。“损不足, 益有余, 是为重病”。力求针灸刺激量对疾病证候的相适应。

为使经络俞穴变异反应强弱, 予以定量, 排除主观部分因素, 可用“经络穴位压诊计”。即弹簧压力棒, 以 0.5g 为 + + +, 1.0g 为 + +, 1.5g 为 +, 从比较中区别敏感程度的强弱, 区别经络穴位反应的主次, 以确定针灸刺激量的强弱, 先后施针。诊查定量, 用以在治疗过程观察反应是否减弱, 治愈后反应是否消失。判定标准: 一般的以自觉症状消失, 敏感反应消失为临床治愈。自觉症状消失, 敏感反应没消失, 仍有复发可能。自觉症状没消失, 敏感反应消失, 为病机转化, 反应移位, 尚需继续查找新的反应, 调整治疗方案。

当然根据四诊八纲辨证, 按着穴位主治沿用医药方式进行针灸临床辨证论治, 也有实践意义。但离开了切循经络信息反应, 检查经络俞穴变异客观指征, 不进行经络辨证, 就失去了经络指导针灸临床的理论意义。如: 十二经病候, “喉痹”就有三条经, “目黄”就有五条经, 其病机究属那条经? 其结果, 必然是经验医学。为使针灸科学化, 必需象外科手术一样, 有客观指征, 弹无虚发, 箭必中靶, 则摸索规律, 总结经验, 才能上升为科学理论医学。但愿继往开来, 在针灸临床初具规律的基础上, 把针灸学术发展到一个新的水平。

4 结语

本文初步地探讨了针灸临床的经络辨证, 提出了经络的新概念和初具经络指导针灸临床的规律, 将为针灸经络研究, 开拓了一个实践的新途径。