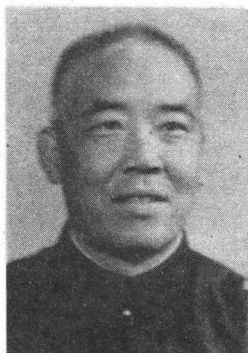


# 杨介宾教授针刺治疗痛症经验述要

成都中医药大学 94 级博士生(610075) 陈以国 许建阳 迪亚拉



杨介宾,男,生于1929年,四川省金堂县人。早年毕业于成都中医学院师资专修班。从事中医教学、医疗及科研工作40余年,学识渊博,医技精湛,在治学中主张博学、审问、慎思、明辨、笃行之道,在教学中强调知行结合、学用一致、实践出真知之说,在医疗中突出中医特色、审因论治,将理、法、方、穴、术五位于一体。专长内、妇、儿科方药疗法及针灸刺学疗法,善治男女老幼诸般疑难杂病,对脾胃、心神病证尤为独到。出版《针灸学题解》等专著6部,发表有较高学术水平的论文百余篇。现任国家自然科学基金委员会评委,全国高等中医院校教材编写委员会编委,成都中医药大学教授,博士、高徒生导师,是国务院特殊津贴获得者。

**主题词** 杨介宾/疼痛/针灸疗法 刺法

蜀医名家杨介宾,行医执教40余载,建树颇丰,享誉巴蜀内外。今仅就杨师针治痛症临床经验之一部述要如下。

## 1 镇痛用针之法

针刺镇痛除选择恰当的针灸处方外,掌握正确的用针方法,是取得佳绩、提高疗效的关键。杨师历经数十年临床,在古人经验基础上自创了一套针对疼痛证候的用针方法,且颇为效验。可用十六个字概括其用针之法,即“下针贵按,进针宜慢,运针在合,出针闭散”。

**1.1 下针贵按:**下针之前,先用押手按压穴道周围的皮肤。杨师遵《标幽赋》“左手重而多按”之说,认为按穴之意有二:一为按中寓寻,由于人体在解剖上存在差异,其经穴位置绝非按骨度分布而丝毫不差,加之患病受邪之不同而穴位在经脉上的大小及位置出现变化,因此应用左手拇指在穴区内上下、左右寻按以寻找真穴;二为重按开穴,《内经》云“以不病,调病人”,医者之手由于长期锻炼,其指端阳气凝重,按于穴位之上以运气,则能力透肌肤、驱邪气而开穴道,此即《标幽赋》之所谓“欲令气散”之意也。

**1.2 进针宜慢:**针既已入皮下,则宜慢慢进针,分天、地、人三层寻找经气,切不可一针刺入地部而影响镇痛效果。人有肥瘦之不同,气有沉浮之差异,邪气之伤人或由表入里,或由里达表,缘病情之不同

表现出深浅层次之别,有刺入天部与经气逢者,有刺入人部与经气逢者,有刺入地部与经气逢者,用针者须缓缓用心寻找,过深或过浅都会降低疗效。此即所谓“进针宜慢”之意也。

**1.3 运针在合:**找到经气之后,一是要求医者自身手与心合、气与意合,全神贯注将气集中于刺手,运针施法,意属针与穴随时注意针下经气的动向及病人的反应,即古人所云“手如握虎”、“慎守勿失”、“属意病者”之意;二是要求病者与医者“标本相合”,以病者为本、医者标,病者与医者配合操作,病者应在得气的基础上以意导气引气,使气达病所,同时意守之,从而形成医者运气于穴、病者受气于病所,使医者之气与病者之气一脉相通、合于患处,以驱邪治病。

**1.4 出针闭散:**闭,指闭穴按压;散,指出针后不按开大针孔。一般远隔循经的穴位常在出针后闭穴按压,借以补气催气;局部穴位出针后不按压针孔,使邪气随针泻而出,若见点滴出血则效果更好。

综上所述镇痛用针之法,实为杨师精练医理、勤于临证之所得,值得后习针灸者遵仿。

## 2 刺经兼刺络法

“刺经”,指刺正经穴或病经之经穴;“刺络”,指刺本经之络穴或表里经之络穴或相关经之络穴。非特指临床常言之原络配穴法。杨师常用此法治疗胸腹痛证效果卓著。其具体方法是,先在病经上选择局部穴和远端循经穴,之后选配相关经脉的络穴。如胃

腕痛,脏腑辨证属胃腑病,经络辨证又属任脉及足阳明胃经二经之病,故选中腕、足三里、内关穴治疗。又如便秘腹痛,则选天枢、腹结、上巨虚以及外关穴配合治疗。

〔病例一〕李××,男,8岁。2日来呕吐,胃腹疼痛难忍,大便清稀如水样。发育良,营养中等,轻度脱水,肠鸣亢进,舌质干红,苔薄黄,脉弦紧而数。诊断为急性胃肠炎(胃痛、泻泄)。取穴中腕、天枢、足三里、内关,针后加灸。治疗1次而愈。

按:本例为胃、大肠及小肠俱病,因胃气失于和降、小肠失于分清、大肠失于传导所致。经络辨证属任脉,胃经气机被阻,故选病经之中腕、天枢、足三里穴。古有“大小肠皆属于胃”之说。三穴可调理肠胃、宣畅气机、止痛止呕止泻,配心包经之络穴内关,因其通阴维脉,《难经》云“阴维为病苦心痛”,故配该穴可加强镇痛效果。

### 3 刺正并刺奇法

“正”,即正经之意,指通于患处之经脉;“奇”,指奇穴,或阿是穴。杨师常刺正经以调气,刺奇穴痛处以泻邪,以治疗肢体痛症。其具体方法是,先循经远端取一穴或二穴催气至病所,继之再刺局部痛处或阿是穴,此谓开门驱寇、扶正祛邪之法。

〔病例二〕王××,女,45岁,工人。于1976年10月12日不慎将腰扭伤,疼痛剧烈,卧床不能自行翻身起坐。拾物试验(+)、右腿直腿抬高试验(++)、局部压痛点在第三腰椎L<sub>3</sub>棘突下偏右。苔白,脉弦紧。诊断为腰痛(急性腰扭伤)。取穴后溪、委中、阿是穴。针2次而愈。

按:本例腰痛为督脉及太阳经病。后溪为手太阳小肠经穴,又属督脉与小肠之交会穴,《百症赋》云“后溪环跳,腿痛刺而即轻”,故针刺后溪穴可调督脉,同时又疏通膀胱经之气,是治疗腰腿痛的常用穴;委中为膀胱经合穴,古有“腰背委中求”之说,刺之可直接通调膀胱经俞。后溪、委中二穴上下同气,属同名经取穴之法。阿是穴,出针时慢慢摇大针孔,主要调整局部气机、泻除瘀滞之血气。三穴配合,则使经脉流行、上下贯通,自无腰痛之虞。

### 4 担截离合之法

取二穴为担,刺一穴为截。杨师认为,在治疗痛症之时,截、担二法可分可合,离则刺轻,合则刺重,临证用之得心应手。离,是指单独运用截法或担法;合,是指担截配合运用,当然这不仅限于马丹阳十二

穴。如治疗胃痛,轻者以内关或公孙截治或担治,重者可用一内关、双侧公孙或双内关、单公孙担截配合治疗。杨师对担截有独特认识,即上下同时取穴为担,中间取穴为截。如对高血压头痛,担法则取百会、涌泉;对脐腹痛,截法则取神阙。又有经脉两端取穴为担,如肩痛取肩髃、合谷;经脉中间取穴为截,如腿痛取阳陵泉等。

〔病例三〕陈××,女,35岁,农民。右胁及上腹部绞痛,并有恶心、呕吐,不思饮食,反复发作已6年。舌红苔黄腻,脉弦细。超声波检查示胆囊壁增厚。诊断为湿热型胆囊炎。取穴阳陵泉(双)、支沟(右),进针5分钟后疼痛停止,留针15分钟。连续针15次,症状完全消失,食欲大增。

按:本例采用下担上截之法治疗。阳陵泉为胆经之合穴,胆经布胁肋,“合治内腑”,现代研究证实阳陵泉对胆囊功能有较明显的调整作用,刺之有清胆利湿、疏经止痛之效;支沟为手少阳三焦经穴,能疏理三焦气机而化湿邪,传统有“胁痛针飞虎”之说。故二穴配合可和解少阳胆气,以治疗胆囊炎引起的胁腹痛。

### 5 刺络泻血之法

刺络泻血是杨师较擅长的针法之一,根据病情不同可分为点刺、锥刺、划刺三种不同的针法。其治疗部位可内可外,在外则从头至足,在内则睑内、鼻内、口内及舌之上下等任何有瘀滞的部位。杨师继承前人经旨,认为疼痛的关键在于一个“瘀”字。血脉流行不止、环周不休,气血的转输主要是气化血、血化气、阳化阴、阴化阳的过程。小络正是实现这一气化过程的主要场所。一旦小络损伤,则气化不利,而气不能化血、血不能化气,产生瘀血,缘瘀气引起疼痛。可以说瘀之关键在于络瘀,它是引起疼痛的直接原因,前人有“小络急引”、“久痛入络”之说。因此,刺络泻血以“祛瘀陈莖”,实为活血行气、调和阴阳的第一大法,既可定痛,还适于其他各科杂证的治疗。关于刺络镇痛的出血量,杨师主张,轻者点而少出,重者划而多出,离经之血瘀于局部或瘀滞久深者锥刺放血。总之,以“血变而止”即血色由紫黑转为鲜活为原则,不应追求放血量,以免放血过量而伤正。

〔病例四〕赵××,男,38岁。1987年3月5日就诊。因下水受凉而引起右腿疼痛,经神经科诊断为坐骨神经痛。发病半个月以来不能活动,动则刺痛如电,并向肢端放散,大小便及翻身皆可使疼痛加剧。

曾用多种方法治疗无效。右腿抬高试验(卅),环跳、委中部压痛明显,右臀上及风市部位有瘀血络,委中腘窝处静脉瘀血明显。化验检查正常,腰椎 X 片未见异常。舌淡有瘀点,苔薄白,脉弦细。诊断为寒痹(坐骨神经痛)。取三棱针先在瘀血络处点刺放血,然后再于委中静脉处锥刺放血。针 1 次疼痛即消。隔日针 1 次;针 3 次而愈。

按:本例为寒湿之邪痹于太阳膀胱经脉,血络不通,气机阻滞。采用锥刺及点刺之法,泻除膀胱经之瘀血,即所谓“菀陈则除之,出恶血也”,则气血流行、经脉舒畅,故可定痛于泻血之顷刻。

### 6 镇痛得气之法

镇痛的关键在于得气。为了在临证时迅速得气,杨师常用接气法、催气法及至气法等三种不同针法。接气法,是先在病所的远端循经刺入一根针,若催气前行不畅,可在气所达之处再刺一根针以使气前行,如气行至中途又止又可在气所达之处再刺一针,如此使针接气、气接针,直至气达病所为止。催气法,此法巧在运针、功在提插捻转,先在病变的远端选择一穴,下针至正确位置之后行手法运气于手,务必使针手合一且不可分离,也可同时运用押手沿经循按以加强催气效果,往往一针取效。至气法,“至”即使气血归复之意,其过程为:一是远端进针后不得气或得气缓慢则稍留针,待经气隆至再行催气运针;一是局部用针,取穴后“静以久留”,迨至神气,局部热胀,则正气归复、邪气消散,亦可在病变局部迅速运针以祛邪扶正。至气有效的标志,是病者的局部穴位周围皮肤发红发热、局部针下酸胀沉重,医者则觉针下沉、重、紧、涩。杨师十分注重这一过程,强调痛症临床必以得气为务。

〔病例五〕周××,女,22岁,学生。1990年5月8日初诊。5年前因感受寒凉患痛经,经多种方法治疗效果不显。现正值经始,腹痛剧烈而不能上学。既往月经量少,夹有紫暗血块,畏寒喜暖,腰酸乏力,精神不振,腹软喜按,身形瘦弱,舌淡暗,脉沉弦细。诊断为痛经(寒滞肝脉型)。取穴太冲、三阴交,先刺太冲行催气法催气上行,气行不显而仅至踝上,继以接气之法刺三阴交,运针催气病者觉小腹部发热,疼痛顿失。连续针 20 次,之后未再复发痛经。

按:肝经走小腹绕阴器,其脏为血海、主疏泄,与女子月经关系密切。若寒邪滞于肝经致疏泄失职,可影响胞宫排泄月经之机能而经行不畅,则腹痛。在太

冲与三阴交接气、催气,病者虽无外在的气沿经运行的表现,但少腹发热、疼痛缓解,则提示肝脉已通、邪气消散、经脉脏腑气血畅通无阻,是内得气的一种表现。

### 7 调神守意之法

《素问·至真要大论》曰:“诸痛痒疮皆属于心。”巢古人“心静则痛微,心浮则痛甚”之旨,杨师认为,疼痛的发生或多或少有“心主摇曳”之嫌,即与精神因素有关系。因此,用针之初除提高病者的自信心以外,更重要的是配合心经等经脉的穴位,以安神定志、调整心气,从而使心主安稳、心志明朗,确能增强镇痛的效果。守意,即病者应放下病痛的思想负担而专于针刺穴位,使意念始终随医者调动,医者与病者的意念一同引导针感达到病所,然后“慎守勿失”,直到疼痛减轻为止。杨师认为,守意的过程也是一个调心调神的过程,二者在针刺镇痛中不可偏废。

〔病例六〕高××,男,50岁。1991年4月初诊。经常头痛、头晕、失眠。患胃溃疡多年,然胃痛愈后头痛等证不减,经多方治疗无效。血压 150/90 毫米汞柱,舌质红,苔薄黄,脉弦细数。证属肝阳上亢、心神不宁之头痛。取穴合谷、太冲、风池、神门,针时嘱病者意守双合谷。针 1 次,诸症大减。连续针 15 次,头痛痊愈。

按:本例属肝阳上亢、心神浮躁之候。取太冲、风池平肝潜阳为主穴,行针时运用意念引气下行,病者自觉头目清爽。合谷穴在临床常与太冲配用,名为“四关穴”,意守合谷使大肠阳明气血旺盛,亦寓育阴潜阳之意,常在合谷穴发热之时头痛减轻。神门穴可调心气,有养心安神之效,既可增强诸穴的定痛之效,又有巩固镇痛之效果。

(1995-10-05 收稿)

## 敬告作者

1. 凡投寄本刊的稿件中所引用的条文,均应以高等中医院校中医、中药、针灸专业用全国统编新版教材为准,以便于读者阅读和编辑审稿。

2. 来稿请在文末附“作者简介”,包括姓名、性别、年龄、毕业学校及时间、现职称、邮政编码等。

3. 为防止一稿多投,本刊拒收油印稿、铅印稿及复印稿。